

# СПИД и ВИЧ-инфекция

Информация для  
сотрудников Организации  
Объединенных Наций и  
членов их семей



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

**ЮНЭЙДС**

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП  
ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

ЮНЭЙДС  
Женева, Швейцария  
2001

# Содержание

## **5** Предисловие

## **7** Кадровая политика Организации Объединенных Наций по проблеме ВИЧ/СПИДа

## **11** Глава 1 – Факты

**11** Что такое СПИД?

**12** Как передается ВИЧ

**17** Как ВИЧ не передается

## **19** Глава 2 – Профилактика передачи ВИЧ

**19** Профилактика передачи ВИЧ половым путем

**21** Профилактика передачи ВИЧ через кровь и продукты крови

**22** Профилактика передачи ВИЧ через зараженные иглы

**23** Защита детей

## **25** Глава 3 – Прохождение тестирования

**25** О чем вам может рассказать тест на антитела к ВИЧ

**26** Тестирование на антитела к ВИЧ и работа

**27** Тестирование на антитела к ВИЧ и беременность

## **29** Глава 4 – Как жить с ВИЧ-инфекцией и СПИДом

**29** Как примириться с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции

**32** ВИЧ и здоровье вашего ребенка

## **35** Глава 5 – Глобальный обзор эпидемии

## **39** Глава 6 – Меры ООН в ответ на эпидемию СПИДа

## **41** Глава 7 – Как получить информацию и помощь

## **47** Глоссарий

## **51** Список литературы

## **53** Дополнительные материалы ЮНЭЙДС

# Предисловие

Заканчивается XX век, но все еще не найдено средство для лечения одного из наиболее ужасных и смертоносных заболеваний в истории человечества.

От ВИЧ и СПИДа по-прежнему страдают миллионы людей во всем мире. Но это не безликие миллионы. Почти у каждого из нас есть пострадавший друг, член семьи или коллега. Работая в Организации Объединенных Наций, мы сами видим, как пандемия свирепствует в развивающихся странах, особенно в Африке и Южной Азии.

**“...мы должны создавать на работе обстановку сочувствия и понимания, а не дискриминации и страха.”**

Пока не найдены вакцина или средство для лечения, нашим наиболее мощным оружием в борьбе против ВИЧ/СПИДа является знание. Организация Объединенных Наций всегда готова обеспечить для своих сотрудников благоприятные условия работы, невзирая на их ВИЧ-статус. С этой целью мы должны создавать на работе обстановку сочувствия и понимания, а не дискриминации и страха.

Эта брошюра является практическим пособием, написанным простым языком, цель которого – дать вам и членам ваших семей самую свежую информацию о ВИЧ и СПИДе:

- основные факты о ВИЧ/СПИДе и о том, как он передается и не передается;
- способы защиты вас самих и членов ваших семей от инфекции;
- советы по тестированию на антитела к ВИЧ и как жить с болезнью, если результаты ваших тестов или тестов одного из членов вашей семьи окажутся положительными;
- глобальный обзор данной эпидемии и меры, принимаемые ООН в связи со СПИДом на международном и страновом уровнях; и
- список полезных пособий, чтобы помочь вам и членам вашей семьи в поисках дополнительной информации или служб помощи.

Настоящая брошюра также содержит информацию о кадровой политике Организации Объединенных Наций по проблеме ВИЧ/СПИДа. Важно, чтобы каждый из нас знал об этой политике и руководствовался ею в повседневной жизни. Я настоятельно призываю вас к поиску дополнительной информации и постоянной информированности. Советники по вопросам персонала Организации Объединенных Наций и руководители Медицинской службы, и те и другие входящие в состав Управления людских ресурсов, готовы ответить на ваши вопросы.

Когда человечество мысленно вернется в конец XX века, пусть оно вспомнит нас за нашу бдительность в борьбе с одним из величайших убийц в нашей истории. И пусть оно помнит нас также и за нашу солидарность со всеми, кто пострадал от этой ужасной болезни.

**Кофи А. Аннан**

**Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций**

# Организации Объединенных Наций по проблеме ВИЧ/СПИДа

### **А. Информирование, просвещение и другие профилактические меры в области здравоохранения**

i. Сотрудники ООН и члены их семей должны получать в достаточном объеме последнюю информацию с тем, чтобы они могли защитить себя от ВИЧ-инфекции и жить со СПИДом.

С этой целью всем органам ООН предлагается разработать и осуществлять активную стратегию просвещения персонала по вопросам ВИЧ/СПИДа, используя подготовленное ЮНЭЙДС пособие по СПИДу для сотрудников ООН и членов их семей и выявляя на местах имеющихся там опытных консультантов по проблеме ВИЧ/СПИДа для оказания последующей конфиденциальной поддержки.

Сотрудники Медицинской службы ООН должны принимать самое активное участие в таких просветительских программах для персонала. Они должны получить такую дополнительную профессиональную подготовку, которая может оказаться необходимой; и во всех местах службы эти сотрудники должны обеспечивать доступ ко всем соответствующим информационным материалам по ВИЧ/СПИДу, предоставляемым и обновляемым ЮНЭЙДС.

ii. Все сотрудники ООН и члены их семей должны быть извещены о том, где можно получить безопасную кровь.

С этой целью Отдел по безопасности крови ВОЗ в сотрудничестве с Медицинской службой ООН должен составить и регулярно обновлять список надежных и действующих центров переливания крови для распространения в центральных учреждениях ООН, в региональных отделениях и местах службы. Медицинская служба ООН и связанные с ней местные медицинские учреждения должны принять меры по обеспечению того, чтобы переливание крови проводилось лишь тогда, когда это абсолютно необходимо.

iii. Координаторы-резиденты ООН должны использовать свои полномочия, чтобы принять меры по сокращению числа автомобильных аварий не только потому, что они часто приводят к смертельным случаям и болезням, но и потому что они связаны с высокой степенью риска ВИЧ-инфекции в местах, где нет запасов безопасной крови.

Поэтому координаторам-резидентам ООН предлагается рассмотреть следующие меры в качестве дополнительных или основных, если они еще не применяются, и довести их до сведения всех сотрудников на местах службы вместе с инструкциями по пользованию общественным транспортом:

- установка и обязательное использование ремней безопасности на всех автотранспортных средствах ООН;

- надлежащая подготовка к использованию полноприводных автомобилей в условиях бездорожья;
- запрет на личное вождение автомобилей при наличии служебного водителя;
- обязательное ношение шлемов всеми водителями мотоциклов;
- запрещение злоупотребления наркотиками водителями автотранспортных средств;
- организация курсов первой медицинской помощи; и
- оснащение всех автотранспортных средств ООН аптечками первой помощи, содержащими макромолекулярные растворы (плазмозаменители).

iv. Все сотрудники ООН и члены их семей должны иметь доступ к одноразовым шприцам и иглам.

Медицинская служба ООН должна обеспечивать одноразовыми шприцами и иглами персонал, отправляющийся в служебные командировки в такие районы, где не гарантирована возможность должной стерилизации таких материалов. Они должны снабжаться сертификатами на всех официальных языках ООН с объяснением причин, почему сотрудник имеет их при себе. Региональные отделения и другие места службы ООН должны иметь запасы инъекционных материалов одноразового использования для применения сотрудниками ООН и членами их семей. Такие запасы должны быть в наличии в аптечных пунктах ООН, где таковые существуют, или в отделении ВОЗ в данной стране.

v. Все сотрудники ООН и члены их семей должны иметь доступ к презервативам.

Презервативы должны предоставляться через Фонд ООН по народонаселению (ЮНФПА) и/или ВОЗ в тех местах службы, где нет надежных и постоянных поставок высококачественных презервативов от частного сектора. Доступ должен быть бесплатным, простым и конфиденциальным.

## **В. Добровольное тестирование, консультирование и конфиденциальность**

Все сотрудники ООН и члены их семей должны иметь возможность добровольного тестирования с предварительным и последующим консультированием и при гарантированной конфиденциальности.

Надлежащие и конфиденциальные условия для добровольного и подтверждающего тестирования и консультирования должны предоставляться членам персонала ООН и их семьям на местном уровне, причем органы ООН должны действовать в тесном сотрудничестве с Медицинской службой ООН и ВОЗ. Конкретные процедуры должны быть разработаны органами ООН для сохранения конфиденциальности в отношении отрицательных, а также положительных результатов ВИЧ-теста, включая информацию о том, что такие тесты проводились. И лишь подвергшееся тесту лицо имеет право обнародовать информацию относительно своего ВИЧ-статуса.

## С. Условия назначения на должность и службы

### Перспективы до найма на работу и при найме на работу

- Единственным медицинским критерием для найма на работу является способность к работе.
- ВИЧ-инфекция не означает сама по себе неспособность работать.
- При найме на работу не будет проводиться ВИЧ-скрининг кандидатов.
- СПИД будет рассматриваться как любое другое медицинское состояние при определении состояния здоровья.
- ВИЧ-тестирование при конкретном и сознательном согласии кандидата может требоваться, если есть клинические основания подозревать наличие СПИДа.
- Ничто в ходе медицинского обследования кандидата до найма на работу не должно рассматриваться, как обязывающее кандидата заявить о своем ВИЧ-статусе.
- При любом назначении на должность в стране, где требуется ВИЧ-тестирование для получения права на проживание, такое требование должно содержаться в уведомлении о вакансии.

### Продолжительность срока службы

- ВИЧ-инфекция или СПИД не должны считаться основанием для прекращения службы.
- Если способность к работе нарушается в результате связанного с ВИЧ заболевания, то следует предусмотреть разумные альтернативные возможности работы.
- Члены персонала ООН, больные СПИДом, должны пользоваться медицинской помощью и социальной защитой таким же образом, как и другие сотрудники ООН, страдающие серьезным недугом.
- Не следует требовать ВИЧ/СПИД-скрининга, будь то прямого (ВИЧ-тест) или непрямого (оценка представляющих риск форм поведения), или задавать вопросы относительно уже проведенных тестов.
- Должна сохраняться конфиденциальность относительно всей медицинской информации, включая ВИЧ/СПИД-статус.
- Работник не должен быть обязанным информировать работодателя относительно его ВИЧ/СПИД-статуса.
- Лица, больные или считающиеся больными ВИЧ/СПИДом, должны быть ограждены от отчуждения и дискриминации со стороны их коллег, профсоюзов, работодателей или клиентов.
- ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом сотрудники не должны подвергаться дискриминации, в том числе в отношении доступа к предусмотренным законом программам социального обеспечения и связанным с характером работы программам, а также получению пособий по этим программам.
- Административные, кадровые и финансовые последствия применения этих принципов в соответствии с условиями найма и работы должны контролироваться и периодически пересматриваться.

## **D. Программы медицинского страхования**

i. Программы медицинского страхования должны быть доступны для всех сотрудников ООН независимо от их ВИЧ–статуса.

Тесты на ВИЧ–инфекцию не должны проводиться ни до найма на работу, ни после окончания работы.

ii. Размер взносов сотрудников ООН по медицинскому страхованию не должен зависеть от их ВИЧ–статуса.

Не должно допускаться тестирование на ВИЧ–инфекцию в связи с какими бы то ни было программами медицинского страхования.

# Глава 1

## Факты

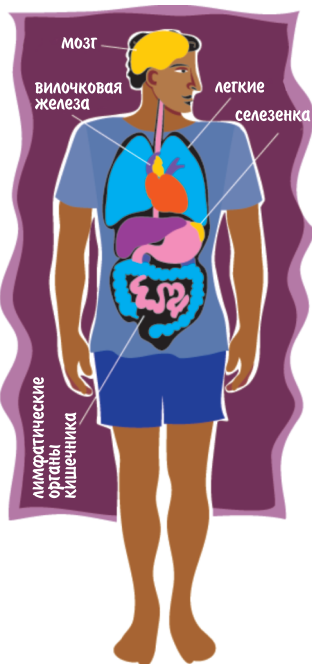
### Что такое СПИД?

СПИД означает "синдром приобретенного иммунодефицита" – сочетание опасных для организма инфекций, вызываемых вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), который поражает и уничтожает определенные типы лейкоцитов, играющих важную роль в иммунной системе организма.

Когда ВИЧ поражает клетку, то он соединяется с генетическим материалом клетки и может не проявлять себя многие годы. Большинство ВИЧ-инфицированных людей остаются здоровыми и могут многие годы жить без каких-либо симптомов или иметь лишь незначительные расстройства. Они ВИЧ-инфицированы, но они не больны СПИДом.

После неопределенного по продолжительности периода вирус активизируется и постепенно приводит к возникновению серьезных инфекций и других состояний, характерных для СПИДа. Хотя некоторые виды терапии и могут продлить жизнь, СПИД неизлечим. Продолжаются научные работы по созданию возможных вакцин и, в конечном итоге, лекарства. Однако на данный момент единственным методом борьбы с болезнью остается предупреждение передачи вируса.

**ВИЧ-позитивные лица поражены вирусом и остаются его носителями на всю жизнь. Даже если они выглядят и чувствуют себя здоровыми, они могут передавать этот вирус другим.**



### Как инфекция развивается во взрослом организме

ВИЧ поражает две группы лейкоцитов, известных как CD4+ –лимфоциты и моноциты/ макрофаги. Обычно клетки CD4+ и макрофаги помогают распознавать и уничтожать бактерии, вирусы и других переносчиков инфекций, которые проникают в клетку и вызывают болезнь.

У ВИЧ-инфицированного человека вирус убивает CD4+ –лимфоциты, а макрофаги действуют в качестве резервуаров, переносящих ВИЧ к различным жизненно важным органам. ВИЧ прикрепляется к CD4+ –лимфоциту и проникает внутрь, вынуждая клетку продуцировать новые вирусы, в результате чего клетка погибает.

По мере сокращения числа CD4+ –клеток иммунная система ослабляется и теряет способность к отражению вирусных и бактериальных инфекций.



Симптомы ВИЧ-инфекции различны и сложны, однако среди них могут быть:

лихорадка  
увеличенные лимфоузлы  
сыпь на коже  
упорная диарея  
кашель  
значительная потеря веса  
усталость  
поражения кожного покрова  
потеря аппетита

Инфицированный человек становится восприимчивым к широкому диапазону "оппортунистических" инфекций, таких как пневмония *Pneumocystis carinii*, которая редко встречается у людей с нормальной иммунной системой. Туберкулез (ТБ) представляет особую угрозу для ВИЧ-позитивных людей, особенно в тех районах мира, где и ТБ, и ВИЧ-инфекция распространяются с угрожающей скоростью.

У миллионов носителей туберкулеза, которые в ином случае могли бы избежать активной формы ТБ, болезнь активизируется, поскольку их иммунная система поражена ВИЧ. Туберкулез также быстрее про-

грессирует у ВИЧ-инфицированных лиц и может, вероятнее всего, привести к фатальному исходу, если не будет диагностирован и не подвергнется лечению. В настоящее время инфицированных африканцев в первую очередь убивает туберкулез.

ВИЧ-инфицированные лица также более подвержены заболеванию такими редкими формами рака как саркома Капоши – опухоли кровеносных или лимфатических сосудов. ВИЧ может также поразить мозг, вызывая неврологические и психоневрологические проблемы.

В целом, примерно у 50 процентов ВИЧ-инфицированных взрослых вероятнее всего через 10 лет после первого инфицирования разовьется СПИД. Хорошая новость заключается в том, что лечение на ранней стадии с применением более совершенных лекарств значительно продлевает жизнь людей, больных СПИДом.

## Пути инфицирования младенцев и детей

Большинство ВИЧ-инфицированных грудных детей и детей младшего возраста приобретают инфекцию от своих матерей до или во время родов, или после родов при вскармливании грудью. Лишь небольшая часть из них заражается через ВИЧ-инфицированную кровь при переливании или инъекциях. Существуют два пути развития болезни у детей, инфицированных при рождении. Примерно у половины этих детей быстро развивается СПИД, в то время как у других симптомы не проявляются в течение многих лет, как и у взрослых. Исследования показывают, что в развитых странах примерно две трети инфицированных детей доживают до 5 лет. В развивающихся странах показатели колеблются от 30 до 65 процентов. (Дополнительная информация содержится в разделе этой главы, посвященном передаче ВИЧ от матери ребенку).

## Как передается ВИЧ

В настоящее время имеются лишь четыре основных способа передачи:

- половой акт (анальный и вагинальный);
- зараженная кровь и кровепродукты, ткани и органы;
- зараженные иглы, шприцы и другие колющие инструменты; и
- передача от матери ребенку (ПМР).

## История развития эпидемии

Комплекс симптомов весьма необычных инфекций у в общем-то здоровых молодых людей появился в начале 80-х годов. Этот симптомокомплекс или синдром был вызван неизвестным агентом, который, очевидно, поражал иммунную систему организма. Он получил название СПИД. В 1983–1984 годах исследователи выделили новый вирус – ВИЧ – причину СПИДа. Это позволило проводить анализ крови на антитела к вирусу. Было обнаружено, что ВИЧ является возбудителем инфекции, известным как ретровирус. У некоторых животных выявлялись различные ретровирусы, однако до того момента у людей они редко встречались. По всей вероятности, уже более 20 лет ВИЧ поражал некоторые группы населения относительно безобидной инфекцией [1].

После открытия ВИЧ были выявлены несколько штаммов этого вируса. В 1985 году родственный вирус был обнаружен в некоторых районах Западной Африки и назван ВИЧ-2 в отличие от более раннего вируса (ВИЧ-1). Симптомы болезни сходны у ВИЧ-1 и ВИЧ-2.

В начале 80-х годов считалось, что во всем мире лишь около 100 000 взрослых были ВИЧ-инфицированы. А по данным на конец 1998 года число взрослых и детей с ВИЧ/СПИДом превысило 33,4 миллиона человек [2]. Дополнительную информацию по истории ВИЧ/СПИДа можно найти в Encyclopedia of AIDS (Энциклопедии СПИДа) по электронному адресу <http://www.thebody.com/encyclo/encyclo.html>

### Половой акт

ВИЧ может передаваться при половом акте без предохранения, т.е. любом половом акте с проникновением, при котором не используется презерватив. При анальном и вагинальном половых актах вирус может передаваться от ВИЧ-инфицированного мужчины женщине или другому мужчине или от инфицированной женщины мужчине.

Риск инфицирования через половой акт без предохранения зависит от четырех главных факторов: от возможности того, что половой партнер инфицирован, от типа полового акта, количества вируса, присутствующего в крови или половых секретах (в семени, влагалищной или цервикальной секретах) инфицированного партнера, и наличия других сексуально передаваемых болезней и/или поражений на половых органах любого из партнеров. Возраст может быть также одним из факторов, поскольку молодые девушки физиологически более уязвимы.

## Вероятность наличия ВИЧ-инфекции у партнера

Распространение ВИЧ-инфекции среди активных в половом отношении мужчин и женщин варьируется в зависимости от географического района или подгрупп населения, таких как гетеросексуалы, мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), работники коммерческого секса или потребители инъекционных наркотиков (см. стр. 36). В целом, вероятность ВИЧ-инфицирования половым путем зависит от числа партнеров по сексу и половых актов без предохранения. Другими словами, чем больше у вас половых партнеров, тем выше вероятность инфицирования.

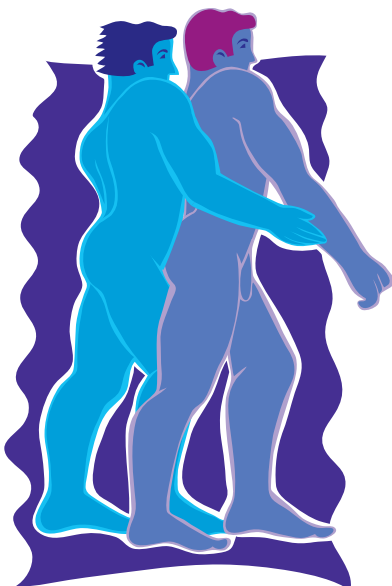
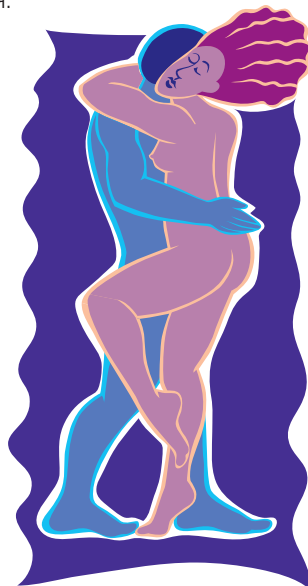
### Тип полового акта

Все половые акты с проникновением без предохранения (анальные, вагинальные, оральные) связаны с риском передачи ВИЧ, поскольку при них биологические жидкости, выделяемые в ходе полового акта, приходят в прямое соприкосновение с незащищенной слизистой оболочкой (слизистой выстилкой прямой кишки, влагалища, уретры и рта).

- Мужчины и женщины, которые в качестве пассивных партнеров участвуют в анальном половом акте с ВИЧ-инфицированным партнером без предохранения, сталкиваются с наибольшим риском инфицирования.
- Следующим наиболее рискованным является вагинальный половой акт без предохранения.
- Оральный половой акт без предохранения также связан с риском, особенно, при наличии во рту или в горле ран в виде кровотокащих десен, поражений, язв, нарывающих зубов, инфекций горла, оральной гонореи или других сексуально передаваемых болезней (СПБ).

Риск сокращается, хотя и не исключается полностью, при правильном использовании презервативов. Наличие поражений на слизистой оболочке прямой кишки, влагалища или рта может способствовать проникновению вируса в кровоток. Однако ВИЧ может передаваться даже через неповрежденную слизистую.

Было выявлено, что при поцелуе ВИЧ не передается, т.к. в слюне содержится очень небольшое количество вируса. И все же теоретически существует риск передачи ВИЧ во время глубокого или "влажного" поцелуя (поцелуй с прикосновением языка), если в слюне присутствует кровь из десен или из язвочек во рту.





Нет свидетельств того, что ВИЧ действительно передавался таким путем.

Самомастурбация не связана с риском передачи ВИЧ. Не известны также случаи передачи вируса через взаимную мастурбацию. Однако мастурбация партнера несет в себе теоретический риск передачи ВИЧ, если его или ее половые секреты вступают в контакт со слизистой оболочкой или поврежденным участком кожного покрова.

### Количество вируса у инфицированного партнера

Опасность ВИЧ-инфицированных лиц как носителей вируса повышается по мере развития связанной с ВИЧ болезни и СПИДа. Кроме того, существует ранний период инфекционности продолжительностью в одну-две недели во время сероконверсии, то есть период первого появления антител.

### Наличие у любого из партнеров других сексуально передаваемых болезней

Имеется тесная связь между сексуально передаваемыми болезнями (СПБ) и половой передачей ВИЧ-инфекции [3]. Наличие таких нелеченных СПБ, как гонорея, хламидиоз, сифилис, герпес или остроконечные кондиломы, может повысить восприимчивость к ВИЧ-инфекции и способность ее передачи примерно в 10 раз. Таким образом, лечение болезней, передаваемых половым путем, является важной составной частью стратегии профилактики ВИЧ-инфекции у населения в целом.

### Зараженные кровь или кровепродукты, ткани и органы

Переливание крови ежегодно спасает миллионы жизней, однако в тех местах, где запасы безопасной крови не гарантированы, реципиенты крови сталкиваются с повышенным риском ВИЧ-инфицирования.

В большинстве промышленно развитых стран риск ВИЧ-инфицирования при переливании крови крайне мал. В значительной мере это связано с эффективным привлечением постоянных, добровольных доноров крови, усовершенствованной процедурой тестирования доноров, всеобщим скринингом крови и продуктов крови путем высокочувствительных и специальных тестов на антитела к ВИЧ и надлежащего использования крови. В развивающемся мире, однако, риск намного выше. Согласно одной из оценок, до 5 процентов ВИЧ-инфекций могут быть результатом переливания крови в районах высокой заболеваемости, таких как Африка к югу от Сахары.

Эта проблема осложняется отсутствием скоординированных национальных систем переливания крови, отсутствием не получающих вознаграждения добровольных доноров крови, отсутствием тестирования и неправильным применением кровепродуктов [4–6].

В целях предупреждения передачи инфекции при использовании донорских тканей и органов, включая сперму для искусственного оплодотворения, следует тщательно проверять ВИЧ-статус доноров.

**Отдел по безопасности крови ВОЗ** помогает странам в укреплении их систем переливания крови. В качестве партнеров выступают ЮНЭЙДС, ВОЗ, ПРООН, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и несколько других заинтересованных организаций. Среди их целей значатся:

1. обучение, мотивация, набор и сохранение добровольных доноров крови с низким риском заражения, не получающих вознаграждения;
2. скрининг всей донорской крови;
3. сокращение числа ненужных и необоснованных переливаний крови;
4. развитие стабильной национальной службы переливания крови; и
5. усиление политической воли и поддержки внутри стран.

## **Зараженные иглы, шприцы или прочие инвазивные инструменты**

ВИЧ может передаваться через ВИЧ-инфицированные иглы или другие инвазивные инструменты. Во многих странах мира совместное использование шприцев и игл наркопотребителями при инъекциях способствует быстрому распространению ВИЧ-инфекции среди этих лиц.

Риск также связан с немедицинскими процедурами, если используемые инструменты не стерилизуются должным образом. Такие процедуры включают прокалывание ушей и различных частей тела, нанесение татуировок, акупунктуру, обрезание у мужчин и женщин и нанесение традиционных шрамов. Реальный риск зависит от уровня распространенности ВИЧ-инфекции в данной местности.

Передача ВИЧ посредством инструментов для инъекций может происходить также и в медицинских учреждениях, когда шприцы, иглы и другие инструменты, такие как зубохирургическое оборудование, не стерилизуются должным образом, или при нанесении повреждений иглами и другими острыми инструментами.

## **Передача от матери ребенку (ПМР)**

Передача инфекции от матери ребенку (ПМР) является основным источником ВИЧ-инфицирования маленьких детей. Вирус может передаваться во время беременности, родовых схваток, родов или после рождения ребенка во время его кормления грудью. В случае не вскармливаемых грудью инфицированных детей передача ВИЧ чаще всего происходила непосредственно до, во время и после родов. Там, где грудное вскармливание является нормой, именно на него приходится более трети случаев ПМР [7, 8].

Детский СПИД с трудом диагностируется, поскольку некоторые симптомы ВИЧ-инфекции, такие, как диарея, также присущи неинфицированным новорожденным и детям. Поэтому такие симптомы не могут рассматриваться в качестве надежной основы для диагноза. Проводятся тесты крови, которые дают возможность устанавли-

вать диагноз на ранней стадии ВИЧ-инфекции у младенцев. Такие тесты широко проводятся в развитых странах, однако они весьма дороги и не всегда доступны в развивающихся странах.



**Для получения дополнительной информации, читайте подготовленный ЮНЭЙДС материальный Technical Update on Mother-to-Child Transmission of HIV на сайте <http://www.unaids.org>**

## Как ВИЧ не передается

Членам семьи, друзьям и коллегам не следует опасаться ВИЧ-инфицирования через обычные контакты с ВИЧ-инфицированным лицом дома, на работе или в компаниях. Следующие виды общения не ведут к передаче вируса:

- рукопожатия, объятия или поцелуи (см. пункт о глубоких поцелуях на стр. 14);
- кашель или чихание;
- пользование общественным телефоном;
- посещение больницы;
- открывание дверей;
- совместная еда, совместное пользование приборами для еды или питья;
- пользование питьевыми фонтанчиками;
- пользование туалетами или душевыми;
- пользование общественными бассейнами;
- укусы комаров или других насекомых.

## СПИД и работа

Для огромного большинства специалистов рабочее место не связано с риском приобретения ВИЧ-инфекции. Исключение составляют сотрудники лабораторий, работники здравоохранения, лица, убирающие больничные отходы, персонал "скорой помощи" и другие специалисты, которые в силу своей работы могут иметь дело с кровью. Риск у них невелик, но вполне реален. Среди опасностей, с которыми могут столкнуться эти лица, уколы иглами и другие случаи повреждения кожи и попадания крови в глаза во время проведения процедур или выполнения иных служебных обязанностей.

## СПИД и спорт

Нет задокументированных случаев передачи ВИЧ в ходе спортивных мероприятий.

Очень незначительный уровень риска передачи инфекции в ходе спортивных мероприятий связан с видами спорта, требующими прямого контакта тел спортсменов, при которых можно ожидать кровотечения [10].

Передача вируса теоретически возможна, если ВИЧ-инфицированный спортсмен имеет кровоточащую рану или повреждение кожного покрова с выделениями, которые попадают на рану или порез на коже другого спортсмена или на открытую слизистую оболочку. Даже в таком маловероятном случае риск передачи будет очень низок. Однако в видах спорта, связанных с прямым контактом, или в боевых видах спорта, где может произойти кровотечение, желательно придерживаться двух простых процедур:

- обработать любое повреждение на коже антисептиком и надежно прикрыть его; и
- при появлении кровотечения прервать поединок, остановить кровотечение, обработать рану антисептиком и надежно ее перевязать.

### Руководящие принципы ВОЗ по СПИДу и первой помощи на рабочем месте

Искусственное дыхание "рот в рот" - это способ возвращения человека к жизни, от которого вам не следует отказываться из-за необоснованного страха заражения ВИЧ или другой инфекцией. Не было никаких сообщений о передаче ВИЧ таким путем. Теоретически риск сохраняется в случае кровотечения изо рта человека, которому вы собираетесь делать искусственное дыхание. В таком случае возьмите кусок чистой ткани и вытрите кровь.

Человек с кровотечением нуждается в немедленной помощи. Зажмите рану чистой, толстой тканью. Постарайтесь, чтобы кровь не попала вам в глаза, рот или на поврежденную кожу. До оказания первой помощи прикройте имеющиеся у вас раны. Всегда мойте руки с мылом как можно скорее после оказания первой помощи [9].

## Глава 2

# Профилактика передачи ВИЧ

## Профилактика передачи ВИЧ половым путем

### Узнайте вашего партнера

Мужчина вы или женщина – гетеросексуальны, гомосексуальны или бисексуальны – ваш риск приобретения ВИЧ-инфекции прямо связан с вероятностью того, что ваш партнер инфицирован. Ваш риск значительно выше, если ваш партнер когда-либо употреблял инъекционные наркотики, имел половые сношения со случайными партнерами без предохранения или вел сексуальную жизнь, о которой вы ничего не знаете.

Помните, что определить чей-либо ВИЧ-статус просто по внешнему виду невозможно. Внешне безупречно чистые и здоровые люди могут быть носителями инфекции, даже не зная об этом, и поэтому могут инфицировать вас.

### Осознайте, какой половой акт представляет для вас наибольший риск

Все виды половых сношений с проникновением (анальные, вагинальные, оральные) с ВИЧ-инфицированным мужчиной или ВИЧ-инфицированной женщиной связа-

ны с риском заражения. Одним из наиболее рискованных является анальный секс без предохранения. Этот риск сохраняется даже при использовании презерватива, поскольку велика вероятность разрыва презерватива во время такого акта. Следующим по степени риска является вагинальный акт без предохранения. Оральный секс также несет некоторый риск передачи инфекции, особенно при наличии ротоглоточных повреждений, таких как кровоточащие десны, ранки, нарывы, больные зубы, инфекции гортани или оральные формы СПБ.

В целях собственного предохранения всегда пользуйтесь презервативом при половых актах с проникновением [11].

### Профилактика передачи вируса, если вы ВИЧ-инфицированы...

- Не сдавайте кровь, сперму или органы (почки, роговицу и т.д.)
- Информировать половых партнеров. Избегайте полового акта с проникновением, в противном случае используйте презерватив.
- Избегайте совместного пользования шприцами или иглами.
- Информировать о своем состоянии любого врача или дантиста, к которым обращаетесь за консультацией.
- Тщательно продумайте вопрос о беременности (см. стр. 32).
- Перевязывайте любые порезы или царапины до полного выздоровления.
- Воздерживайтесь от совместного пользования зубными щетками, бритвами или острыми инструментами [12].
- Своевременно обращайтесь за помощью и надлежащим лечением СПБ.



## Что необходимо знать о презервативах

Латексные презервативы с силиконовой смазкой или смазкой на водной основе рекомендуются в качестве средства уменьшения риска передачи ВИЧ при анальном, вагинальном или оральном сексе. (Если необходима дополнительная смазка, то следует отдать предпочтение смазке на водной основе, – такой как K-Y Lubricating Jelly®, а не смазке на масляной основе, такой как Vaseline®, которая может разрушить латекс). Латексные презервативы эффективны лишь тогда, когда применяются правильно и не рвутся.

Презервативы из природных мембран, зачастую изготавливаемые из овечьих кишок, не рекомендуются, так как имеют крошечные поры, через которые может проникать ВИЧ.

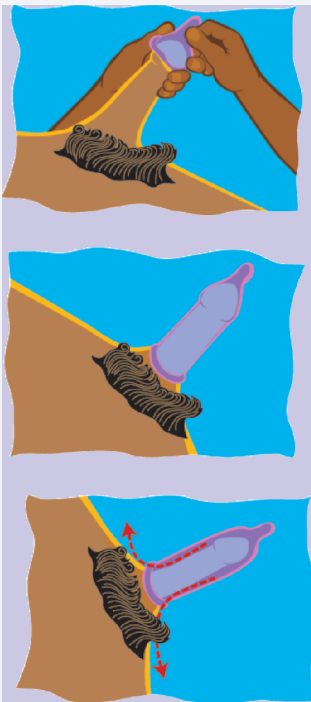
В целях достижения максимальной эффективности презерватив следует надевать до того, как

пенис прикоснется к какой-либо части прямой кишки, влагалища или рта.

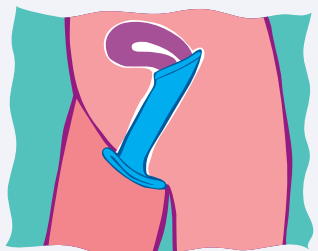
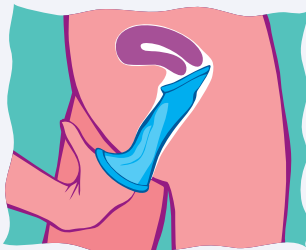
Его следует на-

девать на пенис в состоянии эрекции, оставив при этом резервуар на конце для семенной жидкости. Нужно быть осторожным при выводе пениса (при надетом презервативе) во избежание попадания семенной жидкости на органы партнера.

В настоящее время имеются женские презервативы, такие, как REALITY®. Женский презерватив – это мягкий просторный пластиковый мешочек из полиуретана (а не латекса), который выстилает влагалище. На каждом конце у него имеется полужесткое кольцо. Кольцо на внутреннем конце кондома используется для его введения внутрь влагалища и закрепления там. Внешнее кольцо частично прикрывает район губ и удерживает презерватив открытым.



Мужской презерватив



Женский презерватив

Для большей безопасности можно заниматься сексом без проникновения, например, с помощью ласки или массажа какой-либо части тела, мастурбации (если только половые секреты не соприкасаются с порезами или ранками на коже партнера) и поцелуев, без значительного выделения слюны, а, может быть, и крови. А безопаснее всего – воздержание.

### **Обращайтесь к врачам за советом и лечением СПБ**

Наличие нелеченной болезни, передаваемой половым путем, такой как гонорея, хламидиоз, сифилис, герпес или остроконечная кондилома могут повысить вероятность как приобретения вами ВИЧ, так и его передачи примерно в десять раз. Если вы подозреваете, что больны СПБ или подвергались опасности заражения, немедленно обратитесь к врачу за консультацией и помощью.

Среди общих симптомов – необычные выделения из влагалища или пениса, жжение или волдыри возле рта или половых органов. У женщин могут быть и необычные кровотечения (помимо менструаций) и боль во влагалище во время полового акта.

## **Профилактика передачи ВИЧ через кровь и продукты крови**

В промышленно развитых странах риск передачи ВИЧ через кровь и продукты крови весьма низок на каждую единицу переливаемой крови.

Очень мала и вероятность заразиться ВИЧ в медицинском учреждении. Например, данные по США говорят о том, что работники здравоохранения, которые случайно ранятся иглой, зараженной ВИЧ, рискуют получить ВИЧ-инфекцию примерно менее чем в 5 случаях из 1000 (т.е. риск составляет 0,5 процента).

Кроме того, ВИЧ является неустойчивым вирусом, а это означает, что он чувствителен к изменениям температуры и другим природным факторам, и, как выяснилось, погибает в высушенной крови через час. Концентрация вирусных частиц ВИЧ на миллилитр крови также очень низка по сравнению с другими вирусами. Несмотря на низкую степень риска ВИЧ-инфицирования на рабочем месте, персонал лаборатории и работники здравоохранения должны всегда соблюдать правила техники безопасности [14]. Не бойтесь спрашивать своего медработника и персонал клиники или больницы, соблюдают ли они “универсальные меры предосторожности” или меры безопасности для предупреждения передачи ВИЧ в медицинских учреждениях.

### **Бактерицидные средства и профилактика ВИЧ-инфекции**

Бактерицидные средства вводятся во влагалище или прямую кишку для снижения степени риска передачи ВИЧ и других микроорганизмов, вызывающих СПБ. Чтобы расширить возможности профилактики, необходимо выявить эффективные бактерицидные средства. В последние годы высказывалось предположение, что спермициды могут обладать бактерицидными свойствами. На данный момент два цикла испытаний не смогли доказать, что спермицид ноноксинол-9 эффективен в борьбе с передачей ВИЧ и СПБ. Однако проводятся испытания более 35 бактерицидных средств, и продолжаются исследования данного метода профилактики заражения [13].

Если предстоит поездка в страны, где не гарантируется запас безопасной крови, следуйте этим советам [15, 16]:

- перед поездкой установите источник надежной медицинской помощи в стране назначения;
- возите с собой стерильные одноразовые иглы и шприцы для личного пользования (входящие в аптечку ВОЗ);
- выясните процедуру срочной медицинской эвакуации;
- старайтесь избегать травм, соблюдайте меры предосторожности, пользуйтесь ремнями безопасности, соблюдайте осторожность при езде на автомобиле; и
- если вы ранены и теряете кровь, подумайте об использовании плазмозаменителя (кристаллоидного/коллоидного). Если произошла значительная потеря крови, следует принять меры для проведения скрининга крови на наличие ВИЧ и вируса гепатита–В.

## Профилактика передачи ВИЧ через зараженные иглы

---

### Избегайте совместного пользования иглами или шприцами

Инъекционное употребление наркотиков является одним из наиболее быстро распространяющихся путей передачи ВИЧ во многих частях мира, особенно в связи с тем, что иглы, шприцы и оборудование для приготовления наркотиков часто используется совместно, что приводит к быстрому распространению вируса.



### Избегайте инвазивных (связанных с нарушением кожного покрова) процедур

Прокалывание ушей или “боди пирсинг”, нанесение татуировок, акупунктура или иные процедуры с применением инвазивных инструментов связаны с определенным риском передачи вируса. Если вы подумываете об одной из этих процедур, убедитесь, что все инструменты должным образом простерилизованы. Не бойтесь задавать вопросы техникам или медицинскому персоналу. ВИЧ быстро гибнет при повышении температуры; инструменты следует стерилизовать паром или сухим горячим воздухом. Если это невозможно, инструменты следует дезинфицировать кипячением [17].

## Защита детей

Родители должны убедиться в том, что дети знают факты о передаче ВИЧ и о том, как они могут уберечься от инфекции. Дети особенно должны :

- знать, что ВИЧ передается через кровь;
- избегать инвазивных процедур или случайных травм при обращении с нестерилизованными иглами и другими острыми инструментами;
- получать инъекции или иную медицинскую и зубоветеринарную помощь только в случае необходимости и только с использованием должным образом простерилизованного инструмента;
- подвергаться переливанию крови только при медицинских показаниях и только с использованием должным образом проверенной крови; и
- избегать травм, которые требовали бы переливания крови.

Дети старшего возраста нуждаются в информации и советах, которые помогли бы им избегать инфицирования при половом акте без предохранения или при совместном использовании инструмента для инъекций наркотиков.

Детям следует также рассказать о том, каким образом ВИЧ не может передаваться (см. главу 1).

Их нужно также призвать благосклонно относиться к инфицированным детям и взрослым и не бояться, что они могут заразиться в результате обычных контактов с такими людьми.

Если вы испытываете затруднения или стесняетесь говорить с детьми о сексе, употреблении наркотиков и СПИДе, то вам помогут следующие издания:

**A Children' Book About HIV/AIDS: By Children For Children** (Книга для детей о ВИЧ/СПИДе: дети для детей) на сайте <http://www.sonic.net/yofee/hivaid>

**Does AIDS Hurt? Educating Young Children About AIDS by Sylvia Villarreal, MD (1992)\*** (Сильвия Виллареал. СПИД – это больно? Факты о СПИДе для маленьких детей)

**100 Questions and Answers About AIDS: A Guide for Young People by Michael Thomas Ford (1992)\*** (Майкл Томас Форд. 100 вопросов и ответов о СПИДе: Руководство для молодых людей (1992))

\*Оба издания можно получить через сайт <http://www.amazon.com>

## О чем вам может рассказать тест на антитела к ВИЧ

---

Стандартные тесты для определения ВИЧ–инфицированности основаны на выявлении антител к ВИЧ в крови, а не самого вируса [11]. Существуют различные типы тестов на антитела, такие как иммуноферментный анализ ИФА и простые/быстрые (тесты). В последние годы разработаны тесты, которые выявляют антитела к ВИЧ в слюне и моче.

Первый тест на антитела называется скрининг–тестом. Если скрининг–тест дает отрицательный результат, это означает, что антитела не обнаружены. Тестируемое лицо считается ВИЧ–отрицательным и подтверждающие тесты не нужны. Если же скрининг–тест многократно дает положительный результат, то его следует подтвердить. Подтверждение осуществляется через специальные тесты, например, "Вестерн блот" (Western Blot) или линейный иммуноблотинг (ЛИБ). Положительный результат можно также подтвердить, используя в комбинации ИФА или простые/быстрые тесты.

Хотя при подтверждении можно использовать ту же пробу крови, предпочтительнее проводить его по второй пробе крови с целью избежать какой–либо ошибки.

Скрининг на ВИЧ–инфекцию иногда может давать ложноположительные результаты, особенно среди групп населения с незначительным уровнем распространенности ВИЧ–инфекции, и поэтому подтверждающее тестирование всегда проводится по положительным результатам тестирования. Такое подтверждение необходимо для исключения ложноположительных результатов.

В том, что касается точности тестов на антитела:

- В среднем только через 25 дней после заражения ВИЧ–тестирование может дать положительный результат. Этот срок значительно короче того, который требовался раньше, до введения используемых в настоящее время очень чувствительных методов.
- Если человек был инфицирован лишь недавно, тест может дать отрицательный результат.
- При анализе слюны и мочи требуется больше времени для выявления антител.
- Более 99 процентов инфицированных дают положительный результат через три месяца.

**“Более 99 процентов инфицированных имеют положительный результат теста через три месяца после инфицирования.”**

## Тестирование на антитела к ВИЧ и работа

В огромном большинстве профессий и мест работы нет риска передачи ВИЧ между работниками или от работника клиенту. В отношении СПИДа и приема на работу предлагаются следующие рекомендации.

- Тестирование на ВИЧ/СПИД до приема на работу в рамках определения способности к работе не является необходимым и НЕ должно объявляться обязательным. Это относится и к прямым методам, таким как тесты на ВИЧ, и к косвенной оценке связанных с риском видов поведения и опрашиванию претендента об уже проведенных ВИЧ–тестах. Скрининг на ВИЧ/СПИД для целей страхования или для других целей до приема на работу вызывает серьезную озабоченность относительно дискриминации и заслуживает серьезного рассмотрения.

- Уже работающие лица НЕ должны подвергаться ВИЧ/СПИД–скринингу, будь он непосредственным или косвенным.

- Вся медицинская информация, включая данные относительно ВИЧ/СПИД–статуса, должна иметь конфиденциальный характер.

- От сотрудников не следует требовать информирования работодателя относительно их ВИЧ/СПИД–статуса.

- Инфицированные (или считающиеся инфицированными) сотрудники должны быть защищены от отчуждения и дискриминации со стороны коллег, профсоюзов, работодателей и клиентов. Для поддержания климата взаимопонимания, необходимого для обеспечения такой защиты, требуется информационно–просветительская работа.

- ВИЧ–инфицированные сотрудники не должны подвергаться дискриминации в отношении доступа к пособиям и получения этих пособий в рамках предусмотренных законом программ социальной защиты и связанных с работой программ.

- ВИЧ–инфекция как таковая не ограничивает способность к работе. Если же способность к работе подорвана связанной с ВИЧ болезнью, то следует принять разумные меры по обеспечению альтернативной работы.

- ВИЧ–инфекция не является основанием для увольнения. Как и в случае со многими другими заболеваниями, лица, страдающие связанной с ВИЧ болезнью, должны иметь возможность работать до тех пор, пока здоровье позволяет им выполнять имеющуюся и соответствующую им работу [18].

В то время как эти меры направлены на защиту ваших прав, если вы ВИЧ–инфицированы, вы также обязаны вести себя таким образом, чтобы не ставить под угрозу ваших коллег по работе.

**“Инфицированные (или считающиеся инфицированными) сотрудники должны быть защищены от стигматизации и дискриминации со стороны коллег, профсоюзов, работодателей и клиентов.”**

## Тестирование на антитела к ВИЧ и беременность

---

Если вы или ваш партнер озабочены вашим ВИЧ–статусом, и вы подумываете о ребенке, тестирование на антитела к ВИЧ поможет вам сделать правильный выбор.

ВИЧ–тестирование должно быть доступным на добровольной, конфиденциальной основе с пред– и пост–тестовым консультированием. Вам и вашему партнеру по сексу должны разъяснить последствия, которые положительный результат теста несет для вас обоих, для плода и для ребенка, если вы планируете забеременеть.

ВИЧ–инфицированная женщина может передать ВИЧ своему ребенку. Передача вируса от матери ее ребенку наиболее вероятна либо на самой ранней, либо на поздней стадии развития инфекции. Таким образом, риск передачи инфекции колеблется от низкого (если у ВИЧ–инфицированной женщины нет признаков и симптомов инфекции), до высокого (когда у нее развилось заболевание СПИД). Показатель передачи вируса составляет от 12 до 30 процентов и выше.

Если вы беременны и ВИЧ–инфицированы, вам следует проконсультироваться относительно возможности продолжения или прерывания беременности (там, где аборт разрешен) и относительно уменьшения риска передачи вируса от матери ребенку (ПМР) посредством приема зидовудина (иногда называемого ЗДВ или АЗТ) во время беременности (дополнительную информацию см. на стр. 32).

Беременность, по–видимому, не ускоряет клиническое течение ВИЧ–инфекции.

## Как примириться с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции

Известие о том, что вы заражены ВИЧ, перевернет вашу жизнь. Вы, возможно, испытаете самые разные чувства: страх, растерянность, горе, депрессию, отрицание, гнев, тревогу. И как бы обнадеживающе ни звучали слова врача, как бы эффективны ни были современные лекарства и как бы эффективны они ни стали в будущем, как бы незначительно ни было физическое воздействие инфекции и как бы готовы вы ни были морально, вы испытаете большую потребность в совете и поддержке.

Психологические проблемы, с которыми сталкивается большинство ВИЧ-инфицированных, связаны с чувством неуверенности. Ваши надежды и ожидания на будущее, ваши взаимоотношения с людьми и ваша карьера потребуют внесения определенной корректировки с тем, чтобы вы смогли совладать со своим заболеванием и вести счастливую, продуктивную жизнь.

### Последствия для вашего здоровья

Последствия для вашего здоровья скорее всего будут зависеть от стадии развития инфекции на момент выявления, от психологической поддержки, на которую вы можете рассчитывать, и от возможности получения хорошей медицинской помощи.

Вскоре после заражения вирусом некоторые люди переносят похожее на грипп кратковременное заболевание с высокой температурой, увеличением лимфатических желез, высыпанием на коже или кашлем. После этого вы можете оставаться в прекрасной физической форме и быть здоровым долгие годы, несмотря на инфекцию. Примерно у 50 процентов инфицированных от заражения до появления характерных для СПИДа оппортунистических инфекций проходит более 10 лет.

Хотя антиретровирусная комбинированная терапия не дешева, она, как оказалось, замедляет начало развития СПИДа и увеличивает продолжительность жизни. Качество жизни также можно улучшить путем профилактического и терапевтического применения лекарств, защищающих от обычных оппортунистических инфекций и других заболеваний, которым подвержены ВИЧ-инфициро-

### Здоровье прежде всего!

Если у вас ВИЧ-инфекция, необходимо заботиться о своем физическом здоровье, чтобы снизить риск развития симптоматической формы СПИДа [12].

- Правильно питайтесь.
- Регулярно делайте физические упражнения.
- Избегайте алкоголя и табака.
- Избегайте стресса.
- По возможности избегайте всех видов инфекций, поскольку они могут пагубно сказаться на вашем здоровье.
- Не принимайте неразрешенные лекарства.
- Регулярно посещайте врача.



ванные, таких, как туберкулез. Членам семей, где есть ВИЧ-инфицированные, необходимо регулярно проверяться на ТБ и проводить анализ мокроты с целью своевременного выявления возбудителя болезни.

Помимо хорошего медицинского обслуживания, крайне важна психологическая поддержка со стороны семьи, друзей и специалистов. Во многих странах существуют группы поддержки, состоящие из ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Многочисленные группы поддержки и источники информации можно также найти через Интернет (см. главу 7).

### Последствия для ваших личных взаимоотношений

ВИЧ-инфекция и болезнь могут, хоть и косвенно, сказаться на интимных партнерах ВИЧ-инфицированного лица, также как и на нем самом. Это происходит и в том случае, когда партнеры знают, что сами они не заражены ВИЧ. Их жизнь может быть полна таких же волнений и тревог, и они могут испытывать аналогичные чувства неуверенности, горя, утраты и гнева.

### Не теряйте надежды!

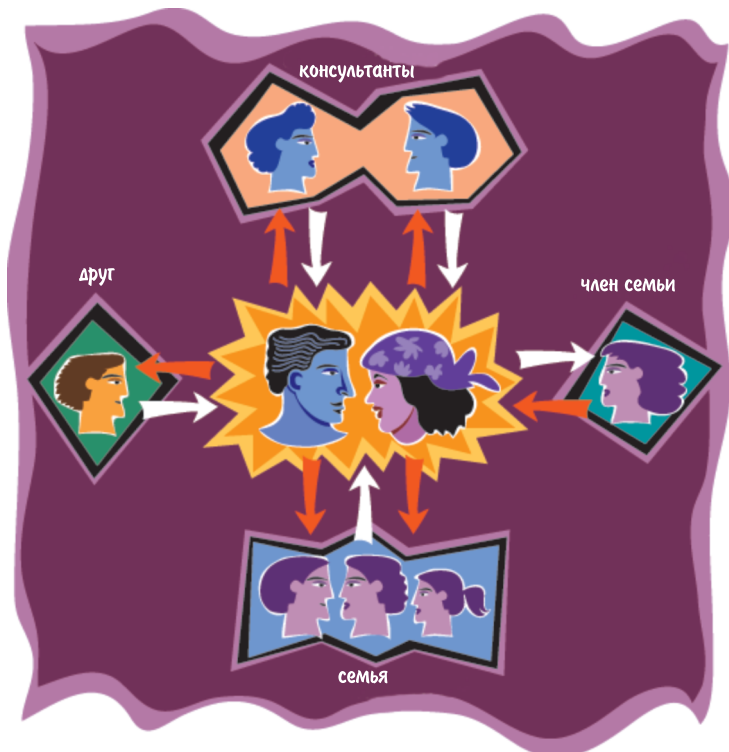
Поддержание качества жизни так же важно, как и поддержание физического здоровья. В следующих двух источниках информации говорится о физических, психологических, духовных и социальных потребностях людей, которым приходится жить с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

Журнал POZ

<http://www.thebody.com/poz/pozix.html>

Body Positive

<http://www.bodypositive.org.uk/homepage.html>



Чтобы лучше понять, какие изменения понадобится внести в образ жизни, необходимо общение между обоими партнерами и между партнерами и профессиональными консультантами. Например, необходимо изменить сексуальное поведение, чтобы остановить дальнейшую передачу инфекции. С консультантами можно также обсудить физические и психологические изменения и потребности, с которыми столкнутся партнеры.

Если у вас ВИЧ, вы можете помочь другим больше узнать об этом заболевании. Просвещая других, вы можете опровергнуть предрассудки в отношении людей с ВИЧ и СПИДом. Однако хорошенько подумайте, кому стоит говорить о вашей ВИЧ-инфекции. Непонимание и дискриминация все же существуют и могут затронуть и тех, кого вы любите. В этих вопросах также может помочь профессиональное консультирование.

Часто члены семьи становятся основным источником заботы и поддержки для ВИЧ-инфицированных, а потребности в заботе и уходе могут меняться в зависимости от стадии заболевания. Консультирование членов семьи, как по отдельности, так и вместе, может иметь большое значение, особенно по мере развития болезни.

## **Последствия для вашей профессиональной деятельности**

То, в какой мере будет затронута ваша профессиональная деятельность, зависит от вашего физического и душевного состояния и стадии, на которой у вас обнаружена инфекция. Опыт показывает, что ВИЧ-инфицированные лица с симптомами заболевания или без них, должны продолжать работать как можно дольше. На смену первоначальному периоду, когда человек старается свыкнуться с положением ВИЧ-инфицированного, обычно приходит желание продолжать жить, и работа может стать важной частью такого перехода.

### **Ваше право на работу в качестве сотрудника ООН**

Организация Объединенных Наций соблюдает право на работу всех лиц, независимо от того, являются ли они носителями ВИЧ. ВИЧ-инфекция или СПИД не считаются основанием для вашего увольнения. Если ваша работоспособность подорвана связанной с ВИЧ болезнью, то следует принять разумные меры по обеспечению альтернативной работы. ООН считает, что сотрудники, больные СПИДом, должны пользоваться такой же медицинской и социальной защитой, как и другие сотрудники ООН, страдающие серьезными заболеваниями.

В начале данной брошюры полностью приводится текст документа о кадровой политике ООН в связи с ВИЧ/СПИДом. Дополнительную информацию о рекомендациях в отношении СПИДа и профессиональной деятельности вы найдете на стр. 25–26 в главе 3.

Хотя вы и не обязаны сообщать вашему работодателю и коллегам о вашем ВИЧ-статусе, определенные обстоятельства могут вынудить вас сделать это. Например, если по роду деятельности вам приходится путешествовать, возможно, вам понадобится поехать в страны, для въезда в которые требуется справка об отсутствии ВИЧ-инфек-

ции. Кроме того, вам могут понадобиться какие-либо прививки. Теоретически вы можете заразиться от "живых", хотя и ослабленных болезнетворных микроорганизмов, содержащихся в некоторых вакцинах, особенно если ваша иммунная система уже ослаблена ВИЧ. Всегда лучше проконсультироваться с врачом, чтобы определить риски, связанные с вакцинами, а также узнать о возможных альтернативах.

## ВИЧ и здоровье вашего ребенка

### Рождение ребенка

Вы и ваш партнер должны тщательно обсудить вопросы беременности с врачом и, возможно, с консультантом, если один из вас или вы оба инфицированы. Очень важно получить медицинскую помощь на начальной стадии беременности.

Ваша ВИЧ-терапия вряд ли значительно изменится по сравнению с тем, что было до беременности. Если вы решите сохранить беременность, обсудите с врачом, как можно предупредить передачу ВИЧ ребенку. Вероятность передачи ВИЧ ребенку до или во время родов составляет 15–25 процентов в развитых странах и 25–45 процентов в развивающихся странах. Доказано, что лечение зидовудином (иногда называемым ЗДВ или АЗТ) в сочетании с искусственным вскармливанием значительно снижают степень риска заражения.

Хотя вы и беременны, следует по-прежнему пользоваться презервативами во время каждого полового акта, чтобы избежать передачи ВИЧ или других заболеваний. После рождения ребенка его



необходимо обследовать на наличие ВИЧ, даже если во время беременности вы принимали ЗДВ и/или другие препараты. Обсудите со своим врачом особые медицинские потребности вашего ребенка и медикаменты, которые могут ему понадобиться [19].

### Грудное вскармливание

Обычно кормление грудью – лучший способ вскармливания ребенка. Однако, если мать инфицирована ВИЧ, целесообразнее было бы заменить грудное молоко на искусственное питание, чтобы снизить степень

риска передачи ВИЧ ребенку. Риск, связанный с искусственным вскармливанием, должен быть ниже потенциального риска передачи ВИЧ через зараженное грудное молоко, чтобы не подвергать ребенка опасности болезни и смерти от других причин. В других отношениях искусственное вскармливание не обладает никакими преимуществами. В соответствии с совместными руководящими принципами ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ВОЗ [20], необходимо учитывать следующие моменты:

- Заменители грудного молока должны как можно полнее удовлетворять все потребности ребенка в питании;
- Заменители грудного молока нужно готовить и давать ребенку в гигиенических условиях, чтобы избежать заражения бактериями. Для этого нужны чистая вода и топливо;
- Заменители грудного молока должны быть доступны семье; и
- Планирование семьи должно быть по средствам населению, поскольку женщины, не кормящие грудью, лишаются того преимущества, которое им может обеспечить грудное вскармливание: более позднего наступления следующей беременности.

## **Иммунизация детей**

Некоторых родителей, возможно, волнует вопрос: а не повредят ли их ВИЧ-инфицированным детям обычные детские прививки. В ответ ВОЗ и ЮНИСЕФ составили следующие рекомендации. ВИЧ-инфицированные дети должны получать прививки от дифтерии, коклюша и столбняка (вакциной АКДС), полиомиелита (ППВ или ИПВ) и кори (вакциной от кори) в соответствии со стандартным календарем прививок. Дети с подтвержденной или подозреваемой ВИЧ-инфекцией более других подвержены риску заболеть тяжелой формой кори, поэтому такие дети должны получить дополнительную дозу вакцины от кори как можно скорее по достижении шести месяцев, а плановую прививку – как обычно, в девять месяцев.

Родители ВИЧ-инфицированных детей часто сами инфицированы и чаще болеют туберкулезом, чем население в целом. В этой связи асимптомным ВИЧ-инфицированным детям рекомендуется ранняя иммунизация от туберкулеза вакциной БЦЖ. Однако ВИЧ-инфицированным детям с симптомами не следует делать прививок вакциной БЦЖ [21] или вакциной от желтой лихорадки.

## Глава 5

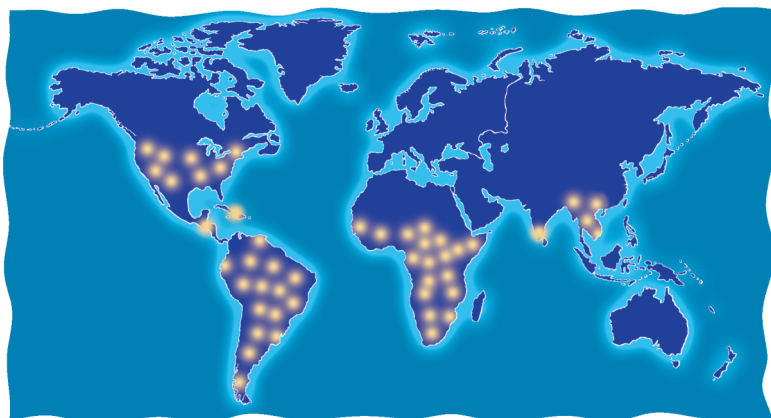
# Глобальный обзор эпидемии

К концу 1998 г., по оценкам ЮНЭЙДС и ВОЗ, число ВИЧ-инфицированных возросло до 33,4 миллиона человек. Большинство из них не знают, что они инфицированы. Эпидемию не удалось победить нигде. Практически в каждой стране мира в 1998 г. выявлены новые случаи заражения, а во многих местах эпидемия явно вышла из-под контроля.

Более 95 процентов всех ВИЧ-инфицированных сейчас живут в развивающихся странах, на долю которых приходится 95 процентов всех случаев смерти от СПИДа. От СПИДа в основном умирают молодые люди, которые должны были бы находиться в самом продуктивном и репродуктивном возрасте. В некоторых частях мира многочисленные последствия таких потерь достигают критического уровня. Будь то в плане повышения уровня детской смертности, сокращения средней продолжительности жизни, перегруженности систем здравоохранения, увеличения числа детей-сирот или практических потерь для делового сектора, СПИД никогда еще не представлял большей угрозы для развития.

По оценкам ЮНЭЙДС/ВОЗ, в 1998 г. каждую минуту в мире заражалось 11 мужчин, женщин и детей – всего почти 6 миллионов человек. Одна десятая из всех вновь заразившихся – дети до 15 лет, и теперь число детей, живущих с ВИЧ, составляет 1,2 миллиона. Считается, что большинство из них заразилось от своих матерей до или во время родов или при кормлении грудью.

Хотя риск передачи инфекции от матери ребенку может быть снижен путем обеспечения беременных ВИЧ-инфицированных женщин антиретровирусными препаратами и заменителями грудного молока, конечной целью должна быть эффективная профилактика в отношении молодых женщин, с тем чтобы они вообще могли избежать этой



**Горячие зоны ВИЧ в мире**

Регион	Начало эпидемии	Число взрослых и детей с ВИЧ и СПИДом	Число взрослых и детей, инфицированных ВИЧ в 1998 г.	Уровень распространенности среди взрослого населения <sup>1</sup>	Процент женщин среди взрослых носителей ВИЧ	Основные пути передачи инфекции среди лиц с ВИЧ и СПИДом <sup>2</sup>
Африка к югу от Сахары	конец 70-х – начало 80-х	22,5 млн.	4,0 млн.	8,0%	50%	Гетеро
Северная Африка и Ближний Восток	конец 80-х	210 000	19 000	0,13%	20%	ПИН, гетеро
Южная и Юго-Восточная Азия	конец 80-х	6,7 млн.	1,2 млн.	0,69%	25%	Гетеро
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	конец 80-х	560 000	200 000	0,068%	15%	ПИН, гетеро, МСМ
Латинская Америка	конец 70-х – начало 80-х	1,4 млн.	160 000	0,57%	20%	МСМ, ПИН, гетеро
Страны Карибского бассейна	конец 70-х – начало 80-х	330 000	45 000	1,96%	35%	Гетеро, МСМ
Восточная Европа и Центральная Азия	начало 90-х	270 000	80 000	0,14%	20%	ПИН, МСМ
Западная Европа	конец 70-х – начало 80-х	500 000	30 000	0,25%	20%	МСМ, ПИН
Северная Америка	конец 70-х – начало 80-х	890 000	44 000	0,56%	20%	МСМ, ПИН, гетеро
Австралия и Новая Зеландия	конец 70-х – начало 80-х	12 000	600	0,1%	5%	МСМ, ПИН
<b>ВСЕГО</b>		<b>33,4 млн.</b>	<b>5,8 млн.</b>	<b>1,1%</b>	<b>43%</b>	

1 Доля взрослых (от 15 до 49 лет), живущих с ВИЧ/СПИДом в 1998 г., с учетом численности населения на 1997 г.

2 МСМ (передача половым путем среди мужчин, имеющих секс с мужчинами), ПИН (передача при инъекционном употреблении наркотиков), гетеро (передача при гетеросексуальных отношениях).

инфекции. К сожалению, что касается ВИЧ-инфекции, похоже, что женщины скоро достигнут нежелательного равенства с мужчинами. В то время как в 1997 году на долю женщин приходился 41 процент среди всех взрослых инфицированных лиц в мире, сейчас 43 процента всех ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом старше 15 лет – женщины. Нет никаких признаков того, что эта тенденция к выравниванию обернется вспять.

С момента начала эпидемии около двух десятилетий назад ВИЧ поразил более 47 миллионов человек. И хотя это вирус замедленного действия, который может привести к тяжелому заболеванию и смерти лишь через десять лет или позже, ВИЧ уже унес жизни почти 14 миллионов взрослых и детей. Из них примерно 2,5 миллиона человек умерли в 1998 году – больше чем когда-либо ранее за один год.

**Полный текст информационного бюллетеня “Развитие эпидемии СПИДа” (AIDS Epidemic Update), включая региональные обзоры и информацию о факторах, способствующих распространению эпидемии сегодня, можно получить на сайте <http://www.unaids.org>**

## Глава 6

# Меры ООН в ответ на эпидемию СПИДа

Чтобы решить сложную долгосрочную проблему ВИЧ/СПИДа, нужен широкий комплекс ответных мер. Необходимо продолжать и активизировать прямые действия в сфере здравоохранения и меры по содействию профилактике и лечению СПИДа. Одновременно необходимы новые подходы к решению проблем в более широком контексте эпидемии, в том числе к ее социально-экономическим причинам и последствиям.

В январе 1996 года для этих целей была создана Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС). ЮНЭЙДС является совместно организованной программой, объединяющей Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению (ЮНФПА), Программу Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк в их общих усилиях в борьбе с эпидемией.

### Миссия ЮНЭЙДС

В качестве ведущего пропагандиста глобальных действий в борьбе с ВИЧ/СПИДом, ЮНЭЙДС возглавляет, укрепляет и способствует расширению мер в ответ на эпидемию, направленных на профилактику распространения ВИЧ, обеспечение лечения и поддержки, снижение степени уязвимости к ВИЧ/СПИДУ отдельных лиц и общин и на смягчение последствий эпидемии.

Спонсоры Программы ООН по ВИЧ/СПИДУ взаимно дополняют друг друга в этих действиях и вкладывают в общее дело свой опыт в разнообразных сферах, начиная с образования и социально-экономического развития и заканчивая репродуктивным здоровьем женщин. Они планируют и действуют сообща, что наделяет ЮНЭЙДС "преимуществом совместных действий". Среди преимуществ: более эффективная пропаганда, более эффективное использование ресурсов системы ООН путем распределения затрат и большая последовательность в поддержке национальных программ по борьбе со СПИДом со стороны ООН.

### Руководящие принципы

- Укрепление потенциала стран-участниц для долгосрочных действий, начиная с профилактики и лечения и кончая смягчением последствий.
- Определение и использование технически разумной политики, стратегии и механизмов.
- Осуществление социальных и структурных изменений в целях снижения степени уязвимости женщин, молодежи, мигрантов, потребителей наркотиков, сексуальных и этнических меньшинств и других групп населения.
- Создание благоприятной социальной, политической и правовой среды, позволяющей людям выполнять свой долг по защите самих себя и окружающих от ВИЧ-инфекции.
- Обеспечение всех прав человека без дискриминации, в том числе дискриминации



по признаку ВИЧ–статуса. Эти права включают право на здоровье, свободу передвижения и невмешательство в частную жизнь, право на свободу от сексуального насилия и принуждения, а также право на информацию и средства для предупреждения инфекции.

- Участие и партнерство.
- Ответственность стран по разработке, осуществлению и координации действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне. Роль внешних партнеров, включая ЮНЭЙДС, заключается в поддержке и усилении действий на национальном уровне.
- Взаимодополняемость. Вместо того чтобы делать то, что могут или уже делают другие, ЮНЭЙДС стремится содействовать этим действиям и заполнять пробелы в практической деятельности и исследованиях.

## Глобальные и местные последствия

На глобальном уровне ЮНЭЙДС – программа борьбы со СПИДом с участием семи организаций–коспонсоров, занимающаяся разработкой политики и проведением исследований, оказанием технической поддержки, пропагандой и координацией действий. В то же время семь организаций–коспонсоров учитывают в своей текущей работе вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом, а также политику и стратегию ЮНЭЙДС.

На страновом уровне деятельность ЮНЭЙДС лучше всего просматривается как комплекс связанных со СПИДом мероприятий, осуществляемых коспонсорами при техническом руководстве и обеспечении ресурсами со стороны ЮНЭЙДС. В странах, где представлены все или некоторые из организаций–коспонсоров, их представители регулярно проводят встречи в рамках специальной Тематической группы ООН для совместного планирования, осуществления и оценки связанных со СПИДом действий. Поощряется участие в этих тематических группах ВИЧ–инфицированных сотрудников ООН, поскольку они могут помочь решению связанных с ВИЧ–инфекцией вопросов как своими специальными знаниями, так и личным опытом. Эти сотрудники также могут рассказать своим коллегам о стигматизации и дискриминации, которым носители ВИЧ–инфекции подвергаются на рабочем месте.

Кроме того, в отдельных странах работают сотрудники ЮНЭЙДС, известные как советники страновых программ, для оказания поддержки Тематическим группам ООН по ВИЧ/СПИДу, для усиления сотрудничества с национальными партнерами и для обеспечения технической помощи.

Важными партнерами в национальных действиях по борьбе со СПИДом являются правительства (как в лице политического руководства, так и через соответствующие министерства); организации на общинном уровне; неправительственные организации; частный сектор; учебные и научно–исследовательские институты; религиозные и другие общественные и культурные учреждения, а также люди, живущие с ВИЧ/СПИДом.

В рамках программы также оказывается поддержка исследованиям по разработке новых средств и новаторских подходов для сдерживания распространения ВИЧ и улучшения качества жизни людей, страдающих ВИЧ/СПИДом. В качестве примера можно привести создание вакцин, вагинальных бактерицидных препаратов для женщин, методов сокращения передачи ВИЧ от матери ребенку и совершенствование методов профилактики и лечения ВИЧ–инфицированных от обычных оппортунистических инфекций.

## Глава 7

# Как получить информацию и помощь

Источники информации, упоминаемые в данной главе и в других частях брошюры, включены сюда только в информационных целях. Их включение не означает какой бы то ни было поддержки со стороны Организации Объединенных Наций или ЮНЭЙДС. Этот список не является исчерпывающим. Для получения дополнительных источников информации и поддержки обращайтесь к своим местным программам.

### Источники в Интернете (Организация Объединенных Наций)

ЮНЭЙДС – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу  
<http://www.unaids.org>

Детский фонд Организации Объединенных Наций  
<http://www.unicef.org>

Программа развития Организации Объединенных Наций  
<http://www.undp.org/hiv>

Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению  
<http://www.unfpa.org>

Программа Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками  
<http://www.undcp.org>

Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры  
<http://www.unesco.org>

Всемирная организация здравоохранения  
<http://www.who.org>

Всемирный банк  
<http://www.worldbank.org>

### Источники в Интернете (США и Соединенное Королевство)

Лига действий против СПИДа  
<http://www.aidsactionleague.org>

Проект выживания со СПИДом  
<http://www.atl.mindspring.com/~asp>

Новости о лечении СПИДа  
<http://galen.library.ucsf.edu/sc/ahp/atn.html>

Коалиция пропаганды вакцины против СПИДа  
<http://www.avac.org>

Виртуальная библиотека по СПИДу  
<http://planetq.com/aidsvl/index.html>

Американский фонд исследований в области СПИДа (АмФАР)  
<http://www.amfar.com>

“Боди” – источник информации по СПИДу и ВИЧ  
<http://www.thebody.com>

“Боди позитив” – достойная жизнь с ВИЧ  
<http://www.bodypositive.org.uk>

Центр исследований в области профилактики СПИДа  
<http://www.caps.ucsf.edu>

Центры контроля заболеваний, отдел профилактики ВИЧ/СПИДа  
[http://www.cdc.gov/nchstp/hiv\\_aids](http://www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids)

Возможности клинического лечения ВИЧ  
<http://www.healthcg.com/hiv>

Гарвардский институт СПИДа  
<http://www.hsph.harvard.edu/organizations/hai>

Информационная служба по лечению ВИЧ/СПИДа  
<http://www.hivatis.org>

Коалиция ВИЧ  
<http://www.hivco.org>

Служба по СПИДу Университета Джона Хопкинса  
<http://www.hopkins-aids/edu>

Информационный центр по ВИЧ "Журнала Американской медицинской ассоциации"  
<http://www.ama-assn.org/special/hiv/hivhome.htm>

Международная ассоциация врачей по лечению СПИДа  
<http://www.iapac.org>

Managing desire  
(информация по безопасному сексу, тестированию и консультированию и т.д.)  
<http://www.managingdesire.org>

Голоса матерей: объединимся, чтобы покончить со СПИДом  
<http://www.hivco.org>

Национальная ассоциация больных СПИДом  
<http://www.napwa.org>

Отдел по СПИДу Национальных институтов здравоохранения  
<http://www.niaid.nih.gov/research/daids.htm>

Совет национальных меньшинств по СПИДу  
<http://www.nmac.org>

Горячая линия Форума Невады по СПИДу о безопасном сексе  
<http://www.thebody.com/cgi/safeans.html>

Журнал POZ (информация о жизни с ВИЧ)  
<http://www.thebody.com/poz/pozix.html>

Фонд Теренса Хиггинса  
(лондонская неправительственная организация в поддержку людей с ВИЧ/СПИДом)  
<http://www.tht.org.uk>

Группа действий в поддержку лечения  
(сторонники исследований по созданию лекарства от СПИДа)  
<http://www.aidsnyc.org/tag>

Научно–исследовательский институт СПИДа  
Калифорнийского университета, Сан–Франциско  
<http://www.hivinsite.ucsf.edu/ari/ev.html>

### Источники в Интернете (международные)

ABIA – Бразилия  
<http://www.alternex.com.br/~abia>

Действия по борьбе со СПИДом, Сингапур  
<http://www.afa.org.sg/afa.htm>

Национальная федерация по СПИДу  
<http://www.aides.org>

СПИД – Индонезия  
<http://www.rad.net.id/aids>

СПИД–инфосвязь, Россия  
<http://www.solar.rtd.utk.edu/ccsi/nisorgs/russwest/moscow/aidsinfo.htm>

Сеть по СПИДу, Австрия  
<http://www.aidshilfe.or.at>

Исландская организация по СПИДу  
<http://www.centrum.is/aids>

Приюты Мексики –  
Частное учреждение по оказанию помощи пациентам с ВИЧ–СПИДом  
[http://www.agora.stm.it/albergues/alber\\_en.htm](http://www.agora.stm.it/albergues/alber_en.htm)

Бразильская программа по СПИДу и СПБ  
<http://www.aids.gov.br>

Коалиция общественных организаций Квебека по борьбе со СПИДом  
<http://pages.infinet.net/cocqsida>

Датская информационная система по СПИДу  
<http://www.aids-info.dk>

Помощь в связи со СПИДом в Германии (Германия: информация по СПИДу)  
<http://www.aidshilfe.de> (см. также [www.muenster.org/Aids-Hilfe](http://www.muenster.org/Aids-Hilfe))

ВИЧ/СПИД в Замбии  
<http://www.zamnet.zm/zamnet/health/aids/aidszam.htm>

Новости о СПИДе Амстердам  
<http://www.xs4all.nl/~tjerk>

Международный совет организаций помощи в связи со СПИДом  
<http://www.web.net/~icaso/icaso.html>

Страница мексиканского правительства по СПИДу  
<http://cenids.ssa.gob.mx>

Фонд СПИДа Новой Зеландии  
<http://nz.com/NZ/Queer/NZAF>

Управление по делам науки и просвещения – СПИД в Таиланде  
<http://www.inet.co.th/org/unaid>

СПИД в Мексике  
<http://jeff/dca/udg.mx/sida/sida.html>

СИДАнет  
<http://www.sidanet.asso.fr/home2.htm>

Откровенный разговор в Уганде  
<http://www.swiftuganda.com/~strtalk>

ЮНЭЙДС в Китае  
<http://www.unchina.org/unaid>

ЮНЭЙДС в Намибии  
<http://www.un.na/unaid>

ЮНАПРО  
<http://www.redkbs.com/unapro>

Позитивный Союз  
<http://www.unionpositiva/org>

Медицинская библиотека Университета Замбии  
<http://www.medguide.org.zm>

## Телефонные источники

### **Национальные источники США**

Национальная горячая линия по СПИДу Центров по контролю за заболеваемостью — 1 (800) 342-AIDS

Горячая линия по СПИДу Центров по контролю за заболеваемостью на испанском языке — 1 (800) 344-SIDA

Совет по действиям против СПИДа — 1 (202) 986-1300

Американский фонд исследований в области СПИДа (АмФАР) — 1 (212) 682-7440

Национальный координационный центр по СПИДу — 1 (800) 458-5231

Национальная ассоциация помощи детям, больным СПИДом — 1 (202)639-5170

Национальная ассоциация людей, больных СПИДом — 1 (800) 673-8538

Совет по СПИДу национальных меньшинств — 1 (202) 544-1076

Национальный педиатрический центр ресурсов борьбы с ВИЧ — 1 (800) 362-0071

### **Соединенное Королевство**

Национальная линия помощи по СПИДу — 0800 567123

# Глоссарий

**Антитела** — молекулы иммуноглобулина в крови, вырабатываемые иммунной системой человека и направленные против конкретных агентов, таких как "чужие" вирусы или бактерии. В случае ВИЧ-инфекции антитела, вырабатываемые против вируса, по какой-то причине не защищают от него.

**Асимптомный** — без симптомов.

**Аутогемотрансфузия** — переливание человеку его собственной крови, которая была взята у него и хранилась на случай необходимости или была собрана в ходе или после операции и вновь использована.

**Бактерии** — одноклеточные микробы, размножающиеся путем деления. Бактерии вызывают большое число заболеваний. Бактерии могут жить самостоятельно в отличие от вирусов, которые могут жить только в зараженных ими живых клетках.

**Бисексуал** — человек, которого в сексуальном плане привлекают и мужчины и женщины.

**Вирус** — болезнетворный организм (микроб), вызывающий множество заболеваний у всех живых существ. Это чрезвычайно мелкие частицы; в отличие от бактерий, они могут выживать и размножаться только в живой клетке за счет этой клетки.

**Вирусемия** — наличие вирусов в крови, что подразумевает активное размножение вирусов.

**ВИЧ** (вирус иммунодефицита человека) — ретровирус, вызывающий СПИД у людей.

**ВИЧ-1** — ретровирус, являющийся основной причиной СПИДа в мире.

**ВИЧ-2** — Ретровирус, близкородственный ВИЧ-1 и также вызывающий СПИД у людей, в основном распространен в Западной Африке.

**Гетеросексуал** — человек, которого в сексуальном плане привлекают лица противоположного пола. Слово "straight" – "нормальный", стало синонимом гетеросексуала.

**Гомосексуал** — человек, которого в сексуальном плане привлекают лица того же пола. К гомосексуалам относятся мужчины (геи) и женщины (лесбиянки).

**ДНК** (дезоксирибонуклеиновая кислота) — нуклеиновая кислота, несущая генетическую информацию во всех организмах, кроме некоторых вирусов, вирусов РНК, к которым относится и ВИЧ.

**Иммунная система** — все механизмы, защищающие организм человека от внешних микроорганизмов, особенно микробов (вирусов, бактерий, грибов и паразитов).

**Инкубационный период** — отрезок времени между проникновением возбудителя заболевания в организм и появлением первых симптомов болезни.

**ИФА (ELISA)** — иммуноферментный анализ. Лабораторный анализ для определения наличия в крови антител к ВИЧ. Положительный результат анализа обычно подтверждается тестом "Вестерн блот" (Western blot).

**Лейкоциты** — клетки крови, отвечающие за защиту тела от внешних болезнетворных организмов и микробов. ВИЧ поражает две группы лейкоцитов, которые называются CD4+ лимфоцитами и моноцитами/макрофагами.

**Лимфаденопатия** — распухание лимфатических узлов. Устойчивая и генерализованная лимфаденопатия – один из ранних клинических признаков ВИЧ-инфекции.

**Ложноотрицательный результат анализа на антитела к ВИЧ** — отрицательный результат теста, показывающий, что человек не инфицирован ВИЧ, в то время как на самом деле он инфицирован.

**Ложноположительный результат теста на антитела к ВИЧ** — положительный результат теста, показывающий, что человек инфицирован ВИЧ, в то время как на самом деле он не инфицирован.

**Материнские антитела** — у младенца это антитела, пассивно полученные от матери в утробе. Поскольку материнские антитела к ВИЧ продолжают циркулировать в крови ребенка до возраста 15–18 месяцев, сложно определить, заражен ли ребенок.

**МСМ** — мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами.

**Негативный по ВИЧ-антителам** — не содержащий антител к ВИЧ.

**Оппортунистическая инфекция** — инфекция, вызванная микроорганизмом, который в обычных условиях не вызывает заболевания, но становится болезнетворным в теле человека с нарушенной иммунной системой, как в случае с ВИЧ-инфекцией.

**Патогенный микроорганизм** — микроорганизм, такой как вирус или бактерия, вызывающий заболевание.

**ПИН** — потребитель инъекционных наркотиков, наркопотребитель.

**Плазма** — жидкая часть крови.

**Поведение повышенного риска** — действия, при которых человек подвергается более высокому риску развития определенного заболевания. Действия повышенного риска в контексте СПИДа включают половые сношения без предохранения и совместное пользование иглами и шприцами.

**Позитивный по ВИЧ-антителам** — содержащий антитела к ВИЧ.

**Презерватив** — одно из средств профилактики сексуально передаваемых болезней и СПИДа.



**Ретровирус** — РНК-содержащий вирус, который может перевести свой генетический материал на ДНК клеток своего "хозяина" под действием фермента, что называется обратной транскрипцией. Это действие противоположно обычной транскрипции, от ДНК на РНК.

**РНК (рибонуклеиновая кислота)** — нуклеиновая кислота, связанная с контролем над химическими процессами внутри клетки. Некоторые вирусы, включая ВИЧ, содержат РНК в отличие от более распространенной ДНК.

**Саркома Капоши** — рак или опухоль стенок кровеносных сосудов или лимфатических сосудов.

**Семенная жидкость** — жидкость, вырабатываемая семенными пузырьками и простатой и содержащая сперматозоиды. Семенная жидкость может содержать клетки, зараженные вирусом СПИДа и, соответственно, может передавать инфекцию половым партнерам.

**Сероконверсия** — выработка антител в ответ на появление антигена. При заражении ВИЧ сероконверсия обычно происходит через 4–12 недель после инфицирования, но в очень редких случаях она задерживается на шесть или более месяцев.

**Серологический обзор** — Систематическое исследование сыворотки крови группы лиц для определения частоты проявления определенного признака, такого как антитела к ВИЧ, в данной группе населения.

**Серологическое тестирование** — исследование пробы сыворотки крови.

**Серонегативный** — человек, имеющий отрицательные результаты при серологическом тесте.

**Серопозитивный** — человек, имеющий положительные результаты при серологическом тесте. Человек, серопозитивный к ВИЧ-антителам, считается ВИЧ-инфицированным.

**Сероструктура** — часть определенной группы населения с определенным признаком крови, таким как антитела к ВИЧ, в определенный момент времени.

**Симптоматический** — имеющий симптомы.

**СПБ** — сексуально передаваемая болезнь (передаваемая половым путем). Это болезнь, которая может передаваться при половых сношениях. СПИД по сути является болезнью, передаваемой половым путем. СПБ все чаще называют сексуально передаваемыми инфекциями.

**СПИД** (синдром приобретенного иммунодефицита) — последняя и наиболее тяжелая стадия клинического проявления заболевания, связанного с ВИЧ.

# Список литературы

1. Резолюция WHA40.26. Глобальная стратегия предупреждения СПИДа и борьбы с ним. В Сборнике резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета. Том 3, 1985–1989. Второе издание. Женева, ВОЗ, 1987.
2. ЮНЭЙДС. Эпидемия СПИДа: информационный бюллетень. Декабрь 1998 г. UNAIDS. *AIDS epidemic update, December 1998*. Geneva, UNAIDS, 1998.
3. UNAIDS. *The public health approach to STD control*. UNAIDS Technical Update, May 1998. Geneva, UNAIDS, 1998.
4. UNAIDS. *Blood safety and AIDS*. UNAIDS Point of View, October 1997. Geneva, UNAIDS, 1997.
5. WHO. *Consensus statement on accelerated strategies to reduce the risk of transmission of HIV by blood transfusion*. Unpublished (but available) WHO document WHO/GPA/INF/89.13. Geneva, WHO, 1989.
6. *Safe blood and blood products*. (Distance Learning Materials) WHO/GPA/CNP/93.2A–E. Geneva, WHO, 1993.
7. UNAIDS, UNICEF and WHO. *HIV and infant feeding: a review of HIV transmission through breastfeeding*. Geneva, UNAIDS, UNICEF and WHO, 1998.
8. UNAIDS. *Mother-to-child transmission of HIV*. UNAIDS Technical Update, October 1998. Geneva, UNAIDS, 1998.
9. WHO. *Guidelines on AIDS and first aid in the workplace*. WHO AIDS Series No. 7. Geneva, WHO, 1990.
10. CDC. *Should I be concerned about getting infected with HIV while playing sports?* Internet site [http://www.cdc.gov/nchstp/hiv\\_aids](http://www.cdc.gov/nchstp/hiv_aids), November 1998.
11. WHO. *Prevention of sexual transmission of human immunodeficiency virus*. WHO AIDS Series No. 6. Geneva, WHO, 1990.
12. Montagnier L., ed. *AIDS facts and hopes*, 8th ed. Paris, MED-TDITON and the Pasteur Institute.
13. UNAIDS. *Microbicides for HIV prevention*. UNAIDS Technical Update, April 1998. Geneva, UNAIDS, 1998.
14. WHO. *Report of a WHO consultation on the prevention of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus transmission in the health care setting*. Unpublished (but available) WHO document WHO/GPA/DIR/91.5. Geneva, WHO, 1991.

15. WHO/GPA. *AIDS information for travellers* (brochure). Geneva, WHO Global Programme on AIDS, 1987.
16. *Blood transfusion guidelines for international travellers*. Unpublished (but available) WHO document WHO/GPA/INF/88.4. Geneva, WHO, 1988.
17. *Guidelines on sterilization and disinfection methods effective against human immunodeficiency virus (HIV)*, 2nd ed. WHO AIDS Series No. 2. Geneva, WHO, 1989.
18. WHO. *Statement from the consultation on AIDS and the workplace*. Unpublished (but available) WHO document WHO/GPA/INF/88.7 (rev.1). Geneva, WHO, 1988.
19. Centers for Disease Control and Prevention. *Living with HIV/AIDS*. Atlanta, GA, CDC, 1998.
20. UNAIDS, UNICEF, WHO. *HIV and infant feeding: guidelines for healthcare managers and supervisors*. Geneva, UNAIDS, UNICEF, WHO, 1998.
21. Joint WHO/UNICEF statement on early immunization for HIV-infected children. *Weekly epidemiological record*, 1989, 64:48–52.

# Дополнительные материалы ЮНЭЙДС

См. также полный список публикаций ЮНЭЙДС на сайте <http://www.unaids.org>

*Access to drugs.* UNAIDS Best Practice Collection Technical Update, Geneva, UNAIDS, 1998 (available in English, French and Spanish)

*AIDS and men who have sex with men.* UNAIDS Best Practice Collection Point of View, Geneva, UNAIDS, 1998 (available in English, French and Spanish)

*AIDS epidemic update: December 1999.* Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English, French, Spanish and Russian)

*Blood safety and AIDS.* UNAIDS Best Practice Collection Point of View, Geneva, UNAIDS, 1997 (available in English, French and Spanish)

*Blood safety and HIV.* UNAIDS Best Practice Collection Technical Update, Geneva, UNAIDS, 1997 (available in English, French and Spanish)

*Counselling and HIV/AIDS.* UNAIDS Best Practice Collection Technical Update, Geneva, UNAIDS, 1997 (available in English, French and Spanish)

*Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries: Elements and issues.* UNAIDS Best Practice Collection Key Material, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English, French and Spanish)

*From Principle to Practice: Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS (GIPA).* UNAIDS Best Practice Collection Key Material, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English, French and Spanish)

*Gender and HIV/AIDS.* UNAIDS Best Practice Collection Technical Update, Geneva, UNAIDS, 1998 (available in English, French and Spanish)

*Knowledge is power: voluntary HIV counselling and testing in Uganda.* UNAIDS Best Practice Collection Case Study, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English and French)

*Mother-to-child transmission.* UNAIDS Best Practice Collection Technical Update, Geneva, UNAIDS, 1998 (available in English, French and Spanish)

*Prevention of HIV transmission from mother to child - Strategic options.* UNAIDS Best Practice Collection Key Material, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English, French and Spanish)

*The UNAIDS Report*, Geneva, UNAIDS, 1999 (available in English, French and Spanish)

UNAIDS & WHO. *Report on the global HIV/AIDS epidemic*. Geneva, UNAIDS & WHO, 1998 (available in English, French and Spanish)

*Women and AIDS*. UNAIDS Best Practice Collection Point of View, Geneva, UNAIDS, 1997 (available in English, French and Spanish)

Для заметок

Автор, редактор и дизайнер текста: Мэнди Микуленчак  
Иллюстрации: Эстель Кэрол