



ШАГИ Экспресс

№ 7 (7) | июль 2006 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

ЗАВЕРШИЛСЯ САММИТ «БОЛЬШОЙ ВОСЬМЕРКИ»

17 июля в Санкт-Петербурге завершился саммит «Большой восьмерки» под председательством РФ. Накануне был принят итоговый документ «Борьба с инфекционными болезнями».

В своем заявлении В.В. Путина по итогам работы саммита было сказано:

«...Мы подтвердили приверженность ранее взятым обязательствам по противодействию ВИЧ/СПИД, туберкулезу и малярии и согласились продолжить сотрудничество с другими донорами с целью мобилизации ресурсов для Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также содействовать достижению максимально возможного доступа к лечению ВИЧ/СПИДа для всех нуждающихся в нем к 2010 году. Мы также намерены поддержать Глобальный

план «Остановить туберкулез», целью которого является спасение 14 миллионов жизней к 2015 году, а также совместно с Африканскими странами предоставить ресурсы для расширения программ по борьбе с малярией. С целью оценки прогресса в борьбе с пандемиями этих трех болезней, мы согласились осуществлять регулярный обзор нашей деятельности в этой сфере.

Мы также продолжим оказывать поддержку инициативе Глобального фонда по искоренению полиомиелита для того, чтобы объявить нашу планету свободной от полиомиелита уже в ближайшем будущем.

Мы призываем к наращиванию научного сотрудничества и обмена между государствами с вовлечением ученых из развивающихся стран. Члены «Группы восьми» также согласились развивать Глобальный центр по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции, в связи с чем

приветствовали инициативу российского председательства, направленную на вовлечение стран Восточной Европы и Центральной Азии в деятельность центра, путем учреждения соответствующего регионального координационного механизма.

Расширение доступа к профилактике и лечению инфекционных болезней имеет чрезвычайное значение в нашей борьбе с эпидемиями. Мы продолжим оказывать поддержку в укреплении систем здравоохранения развивающихся стран. Вместе с тем мы будем способствовать исследованиям и разработкам новых лекарственных препаратов и вакцин, путем создания частно-государственных партнерств. Мы приняли к сведению шаги в отношении добровольных инновационных финансовых механизмов и других финансовых инициатив...»

В номере:

- Итоги саммита «Большой восьмерки»
- «Перекресток семи дорог». Павел Циколин: «Если мы начнем расстреливать наркоманов, то перестреляем полстраны...»
- Решение о создании в России центра по производству лекарств для ВИЧ-позитивных
- Новые инициативы РФ в борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
- Г.Г. Онищенко: «Россия возьмет на себя роль субрегионального лидера на постсоветском пространстве в борьбе с инфекциями»
- М. Рукавишников. Роль ЛЖВ в противодействии эпидемии
- Смертельно опасное шарлатанство
- ВИЧ и наркотики. Свобода воли и ее извращения
- В Севастополе создается центр по борьбе с ВИЧ/СПИДом
- Продолжение темы. Мифы о презервативах
- AFEW и KNCV – партнеры в борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом
- Народный анекдот



8 800 200 5555

равный – равному
положительный – положительному

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

ПЕРЕКРЕСТОК

«Если мы начнем расстреливать наркоманов, то перестреляем полстраны...»

Павел Циколин



Досье

Павел ЦИКОЛИН из состоятельной семьи. Родился в 1976 году в Братске, где жил, учился и на беду попробовал наркотики. В 2001 году приехал за помощью в ангарский реабилитационный центр наркозависимых «Перекресток семи дорог». Вначале сам смог перестать употреблять наркотики, потом из Братска в центр за ним потянулись друзья. К сожалению, всех спасти не удалось, но 5 человек из них стали трезвыми и успешными людьми. Пройдя курс реабилитации, остался в центре — сначала как волонтер, потом как специалист по связям с общественностью. Женат. Четыре года живет нормальной жизнью. Верит, что любой наркоман сможет жить трезво, если захочет этому научиться и найдет хороших учителей.

Сегодня Павел ЦИКОЛИН — координатор центра реабилитации наркозависимых «Перекресток семи дорог» Иркутского регионального отделения фонда НАН («Нет алкоголизму и наркомании»), координатор Иркутского регионального партнерства по эффективному противодействию эпидемии ВИЧ.

— Кто такой наркоман, преступник или больной человек? Кто-то, чтобы искоренить наркоманию, предлагает лечить наркозависимых, а кто-то, как в Китае, расстреливать. Кто ближе к истине?

— Человек, употребляющий наркотики, несомненно болен. Вот и вся истина. Он падает в яму. Дальше только суицид. Ему нужно протянуть руку помощи.

А если вместо этого мы начнем расстреливать всех, кто попадется с наркотиками, то перестреляем полстраны, это точно. По статистике, каждый второй человек до 30 лет хоть раз в жизни пробовал наркотические вещества. Это не значит, что он обязательно колосил, нет. Достаточно покурить «травку» или попробовать «экстази». «Легких» наркотиков не бывает, не нужно себя обманывать. Все, что имеет психотропное действие, — наркотик. Люди, предлагающие отстреливать или изолировать от общества тех, кто употребляет наркотики, даже не подозревают, что в этом числе могут оказаться и их дети.

— Но ведь если человек раз попробовал, это не значит, что он стал наркоманом?

— Нет, не стал. Но опыт употребления приобрел. Наркоман — это тот, кто зависим от наркотика, кто не может без него жить. Таких среди нашей молодежи — каждый шестой. Как становятся наркоманами? Этим людям в жизни не хватило любви, внимания, материальной поддержки. Поэтому они и ушли в свой мир, измененный наркотиками. Сегодня я попробовал употребить наркотик, и мне хватило одного раза, чтобы развлечься. А если снова захочется быстро и без усилий стать счастливым? Кто помешает мне вернуться к тому опыту, который я приобрел?

— Окружение, друзья. Говорят ведь, что наркомания — болезнь социальная?

— Наркомания — болезнь крайностей. Дети очень бедных родителей садятся на иглу, чтобы уйти от материальных проблем. Очень богатых — чтобы уйти от проблем душевных. Став наркоманом, как ни страшно, человек становится «кем-то». Он становится уже не нищим и не затюканным жизнью. Его начинают бояться, о нем говорят (пусть и плохо). Его, раньше никому не нужного, начинают замечать, пусть даже и с отрицательной стороны. Это сигнал для тех, кто не увидел его проблем раньше, — родителей, друзей.

Я сам знаю, чем оборачивается равнодушие со стороны близких, когда дом, вроде бы, — полная чаша, но всем не до тебя — заняты зарабатыванием денег. Из такого дома хочется бежать куда угодно, хоть в подвал. А в подвалах, куда бегут дети из таких благополучных семей, уже совсем другие друзья и другие ценности. На первом месте стоят не душевные страдания от одиночества, а проблема, как достать наркотик.

— Александр Шумилов, президент фонда «Город без наркотиков», в своем интервью сказал, что собирается приковывать наркозависимых наручниками к кровати. А те, кто лечит «гуманно», просто выколачивают деньги, ведь лечение платное. Как вы относитесь к этим словам?

— Каждый наркоман, который понял, что хочет прекратить употреблять наркотики, сам выбирает для себя метод лечения. Если кто-то уверен, что в прикованном виде у него есть шанс бросить, да ради Бога! Но мне кажется, что наручники всего лишь психологическая подпорка. «Я прикован, потому не убегу, буду бросать». А когда наручники снимут? Да, на ка-

В России будет создан центр по производству лекарств для ВИЧ-позитивных

Президент России Владимир Путин дал пресс-конференцию по завершении встречи глав государств и правительств «Группы восьми». Он подвел итоги саммита и назвал наиболее важные договоренности, достигнутые в ходе дискуссий.

Президент России отметил, что по теме борьбы с инфекциями были приняты значимые решения. «Речь идет об энергичном наращивании международных усилий по предотвращению и сдерживанию распространения эпидемий», — уточнил он. Страны «Группы восьми» считают важным укреплять многосторонние механизмы раннего обнаружения и оперативного реагирования на эпидемии, оказывать помощь в разработке новых средств диагностики, в профилактике, в лечении инфекционных заболеваний. Страны «восьмерки» также подтвердили свои обязательства по восполнению средств Глобального фонда по борьбе с ВИЧ-инфекциями, туберкулезом, малярией.

На саммите также было принято решение, что в России будет создано два института: лаборатория по штаммам инфекций и центр по производству лекарств для ВИЧ-позитивных Средней Азии.

www.mezhdunarodnik.ru

Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией приветствует решение РФ направить 270 млн. долларов на борьбу с этими болезнями

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией приветствует решение России направить 270 млн. долларов на борьбу с этими заболеваниями к 2010 году. Об этом говорится в заявлении фонда, распространенном на саммите.

«Такая поддержка со стороны российского правительства является серьезным показателем того, что в стране ведется борьба с распространением ВИЧ-инфекции и туберкулезом», — сказал исполнительный директор фонда Ричард Фи-

чем. По его словам, «Россия вкладывает средства в фонд и в то же время увеличивает бюджеты собственных программ по борьбе с этими заболеваниями».

В заявлении Глобального фонда подчеркивается, что с 2002 года Россия направила более 300 млн. долларов на борьбу с распространением ВИЧ-инфекции и туберкулезом.

www.ami-tass.ru

СЕМИ ДОРОГ

кое-то время останется память о страданиях, но воля не разовьется, и у этого человека гораздо больше шансов вернуться к употреблению, чем у того, кто бросил сам. Без подпорок. Усилим волю, задумавшись над своей жизнью.

Насчет выколачивания денег. Существуют «целители», которые обещают вылечить от чего угодно — от рака, СПИДа. Такие шарлатаны были и будут всегда. Но к наркомании нужен совсем другой подход. Если вам обещают, что за энную сумму вылечат от наркотической зависимости в короткий срок, не верьте.

— Сколько людей вылечил «Перекресток»?

— Всего через наши стены прошли около 1200 человек, 300 из них остаются в трезвости, держат контакт с центром. Скорее всего, трезвых намного больше, просто не все после выпуска из «Перекрестка» поддерживают с нами связь, ведь к нам едут со всей области и даже с Дальнего Востока.

А теперь об излечении. Наркомана нельзя вылечить, его можно научить жить в трезвости. Наркозависимость — болезнь неизлечимая, так же, как и алкоголизм. Наша программа учит человека жить с его болезнью, разбираться в своих проблемах, чтобы не возникло желание заново систематически употреблять наркотики. Человек, выходя из стен центра, продолжает работать над собой. Срывы бывают. Что думает он в таком случае? «Да, я вчера употребил наркотик. У меня проблемы на работе, поэтому решил взяться за старое. Но я не хочу возвращаться к прежнему кошмару». Он не проклинает себя, не считает, что если сорвался, то все снова войдет в прежнюю колею. Он решает проблему. Этому мы его научили.

— У меня сосед — алкоголик. Иногда иду домой, вижу, как он спит на лестнице.

Часто дебоширит, близких достает. Но никто его не проклинает, не относится к нему с ненавистью, не предлагает расстрелять. Почему именно к наркоманам такое отношение?

— Потому что алкоголизм существует давно, все к нему привыкли. Для нас, как ни странно, привычнее видеть пьяного соседа, бьющего жену и детей, пропивающего все в доме. Привычно видеть на скамейках людей с пивом и водкой. Курящих матерей с колясками и бутылками в руках. А вот наркомана, который колется в подъезде, видеть непривычно.

И алкоголик, и наркоман одинаково опасны. Просто спирт стоит 15 рублей, и чтобы найти деньги на него, достаточно пособирать бутылки или продать мелочовку из дома, а доза наркотика гораздо дороже. Поэтому наркоманы идут воровать, а девушки встают на дорожку торговать собой. Нужны большие деньги.

— Как уберечь от наркотиков?

— Нужно заниматься профилактикой, объяснять детям с самых ранних лет, к чему приводит употребление. Занимать молодежь, отвлекать от подвотротен. Создавать центры психологической поддержки. Главное — уберечь человека от самого первого губительного опыта.

— Наркобароны уходят от суда, Репу вон уже 3 раза выпускали. Среди молодежи сейчас есть такая практика — бьют «бегунков», торгующих наркотиками. Но и это не помогает. Что делать?

— «Бегунок» тот же наркоман, который работает на наркобарона не от хорошей жизни. Ему нужны деньги на дозу и за это он готов терпеть побои.

Нужно, чтобы люди мобилизовались все вместе не против наркоманов, а



Сентябрь 2005 года. В «Перекрестке» премьера — «Сказка про Федота-стрельца». Наркоманы могут творить, думать, любить. Если научатся жить в трезвости.

против наркоторговцев. Ведь спрос появляется только тогда, когда есть предложение. В этом плане «Город без наркотиков» действует активнее милиции. Они действительно помогают ловить крупных торговцев с полчищем.

А еще, я считаю, необходимо заняться отдаленными районами города — вот где рассадник нарко- и спирточечек! Наш центр находится в Цемпоселке, так там как стемнеет пациентов страшно на улицу выпускать в магазин за хлебом — ни одного фонаря! Зато куча «собратьев» — пьяных или в наркотическом опьянении. То же самое в Китое и 4-м поселке.

Руководству города нужно обратить внимание на эти болевые точки. Необходимо провести на улицах освещение,

наладить нормальную связь с городом, а то телефонов днем с огнем не найти. Организовать работу участковых, занять подростков.

Наши пациенты и работники центра построили в том году корт в Цемпоселке. Приглашали на товарищеские матчи команды других реабилитационных центров области, сменную школу и дворовые команды поселка. И хотя местная команда проиграла, призы мы отдали именно им. За то, что пришли и снова придут на футбол, а не на точку за спиртом или дозой.

Беседовала Яна АРХИПОВА
Фото Николая ЗАХАРОВА и
Николая СТЕРНИНА

Г.Г. Онищенко: «Россия возьмет на себя роль субрегионального лидера на постсоветском пространстве в борьбе с инфекциями»

Главный санитарный врач России Геннадий Онищенко считает, что тема борьбы с инфекционными заболеваниями — самая главная на «Большой восьмерке». «Борьба с инфекционными заболеваниями — единственная тема, которая касается буквально всех землян», — заявил он журналистам на брифинге 15 июля в Санкт-Петербурге.

Г. Онищенко отметил, что в воскресенье, 16 июля будет подписан 10-страничный документ, подготовленный странами-участницами. По словам главного санитарного врача, особое место в нем займут проблемы птичьего гриппа, ВИЧ/СПИД, ликвидация полиомиелита, которая, по оценкам Всемирной ор-

ганизации здравоохранения, потребует 800 млн. долларов (доля России составляет около 18 млн., не считая вакцинации детей внутри страны), а также кори и туберкулеза. Согласно этому документу, Россия предложит себя в роли субрегионального лидера и возьмет на себя ответственность за борьбу с инфекциями в странах Центральной Азии и Восточной Европы.

Отвечая на вопрос о ситуации с птичьим гриппом в России, глава Роспотребнадзора сказал, что она находится под полным контролем. Эпизоотия, то есть заболевание животных сохраняется только в Туве среди дикой водоплавающей птицы. «Что ждем? Сейчас пошел

молодняк, он сбрасывает перо, в результате птица ослабнет и может заболеть», — рассказал Г. Онищенко, уточнив, что к регионам, вызывающим у него беспокойство, относятся Новосибирская область и Алтай. «Все остальные очаги закрыты», — подчеркнул он.

Документ стран «Большой восьмерки» предусматривает также юридическое создание референс-центра который де-факто уже существует. Как отметил Г. Онищенко, он проводит мониторинг распространения инфекционных заболеваний, в частности, птичьего гриппа, отслеживает свойства заболеваний, совершенствует меры профилактики, разрабатывает вакцины.

Кроме того, Россия предлагает обеспечить координацию проведения профилактических мероприятий при возникновении техногенных катастроф и чрезвычайных происшествий. Для этого, по словам Г. Онищенко, надо «провести эскалацию процесса мо-

нитинга за развитием возможных эпидемиологических последствий», который сегодня существует под эгидой международных организаций. В некоторых российских регионах, например, есть специализированные противоэпидемиологические бригады, которые работают в режиме контроля за качеством воды, состоянием здоровья людей, когда медицинские учреждения выведены из строя.

Отвечая на вопросы о том, будет ли обсуждаться тема запрета грузинских и молдавских вин, Г. Онищенко заметил, что ему об этом не известно, и обсуждает не он, а главы государств-участников «Большой восьмерки». Он также считает, что если Россия вступит в ВТО, то она сумеет найти аргументы, которые убедят участников этой организации в правильности запрета на реализацию вин и минеральной воды из Грузии и Молдавии.

РОЛЬ ЛЖВ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ЭПИДЕМИИ

Доклад М. Рукавишника на первой международной парламентской конференции «ВИЧ/СПИД в странах Евразии и роль «Группы восьми» в борьбе с эпидемией».



Mikhail Rukavishnikov

1. Мониторинг эффективности программ лечения

Как бы это странно ни звучало, но, несмотря на национальные проекты, инициативы Глобального фонда, снижение стоимости противовирусных препаратов и все те средства, которые, со слов руководства соответствующих государственных структур, тратятся на закупку медикаментов для лечения ВИЧ-положительных людей, лечение в России по-прежнему недоступно для многих нуждающихся в нем.

Россия обладает ограниченным опытом работы с лекарствами, требующими точного управления каналами поставок. В стране не существует ни централизованной системы закупок, ни централизованной системы хранения и распространения. Кроме того, персонал СПИД-центров не всегда обладает достаточны-

ми представлениями о том, как точно оценивать количество препаратов, которые необходимо закупить.

Как известно, перерывы в лечении АРВ чреваты осложнениями для здоровья ВИЧ-положительных пациентов и возникновением резистентных форм вируса иммунодефицита человека. В этой связи отсутствие препаратов не может не вызывать озабоченность самих пациентов, а также организаций, представляющих интересы и защищающих права людей, живущих с ВИЧ. И в связи с этим мы сами должны самостоятельно отслеживать моменты, когда в тех или иных регионах отсутствуют лекарства. За последнее время в нашу организацию поступили обращения от людей, принимающих противовирусную терапию из ряда крупных регионов России, свидетельствующие о том, что имеют место случаи, когда ВИЧ-поло-

жительным людям отказывают в предоставлении антиретровирусных препаратов. Это касается даже тех пациентов, которые на протяжении нескольких лет получали лекарства. Я уже не говорю о доступе к препаратам для лечения коинфекций, таких как гепатиты В и С. Его практически не было и нет.

Как показывает наша практика взаимодействия с региональными сообществами людей, живущих с ВИЧ, похожие ситуации наблюдаются практически во всех городах нашей страны. И в самое ближайшее время все письменные обращения людей, столкнувшихся с отказом в предоставлении лечения, будут направлены в соответствующие государственные структуры, и мы искренне надеемся, что ситуация в ближайшее время как-то разрешится. А если этого не случится, то через 5 лет мы получим пандемию резистентного вируса, который не будет лечиться «дешевыми» препаратами первой линии и будет более агрессивен. ВИЧ касается каждого, это заболевание вышло из групп риска. И в такой момент очень непредусмотрительно выглядят перерывы в лечении. Процесс закупок очень длителен, это всегда подразумевает резерв времени. Все эти перерывы являются примером безответственного отношения и некомпетентности.

Я не могу найти объяснений данной ситуации. Я даже не затрагиваю этические, моральные аспекты проблемы, проблемы прав человека.

2. Этическая экспертиза протоколов биомедицинских исследований

Разработка и тестирование новых препаратов для лечения ВИЧ являются важным элементом в борьбе с эпидемией, для расширения доступа к лечению и повышения качества социальных услуг. Между тем, следуя общепринятому принципу, что интересы отдельного человека имеют приоритет по отношению к интересам науки и общества, следует выделить ряд проблем, возникающих в процессе биомедицинских исследований препаратов для лечения ВИЧ-инфекции в России. С точки зрения пациентов, к наиболее актуальным из них можно отнести следующие:

- Низкий уровень информированности пациентов и использование врачами неосведомленности пациентов.
- Закрытость информации об исследованиях и сложность осуществления систематического общественного контроля.
- Небезусловность реализации права на лечение и недобровольность участия в исследованиях.
- Недостаточность информации о механизмах защиты прав пациентов в процессе биомедицинских исследований. Отсутствие связи с комитетами по этике.
- Невовлеченность пациентов. Люди, живущие с ВИЧ не привлекаются в качестве экспертов для планирования, проведения и мониторинга программ

по лечению, уходу, профилактике и проведению биомедицинских исследований. Между тем, в международных документах (пункт 74 Декларации по приверженности делу борьбы со СПИДом, 2001) отражена необходимость такого вовлечения. Это необходимо не только для соблюдения этических принципов, но и потому, что без людей с ВИЧ эти программы могут быть спланированы и составлены без учета специфики лечения и жизни пациента с ВИЧ, что, в конечном итоге, может негативно повлиять на ход борьбы с эпидемией СПИДа, смертность, демографическую ситуацию, уровень жизни в стране в целом.

Решить эту проблему может разработка и принятие отдельных законов о биомедицинских исследованиях и комитетах по этике, как это сделано в большинстве стран Европы. Законов, которые бы регламентировали вопросы, связанные с конфиденциальностью, соблюдением этических норм и обеспечением информированности при проведении биомедицинских исследований, взаимодействием исследователей, этических комитетов с сообществами пациентов, включением в комитеты по этике представителей сообщества пациентов. Если кому-то интересно, у нашей организации есть конкретные предложения и программа действий в этой области.

Также хотелось бы отметить, что в 1997 году советом Европы была принята Конвенция о правах человека и биомедицине, которая регулирует данные вопросы. Но она до сих пор не подписана и не ратифицирована Россией.

3. Лечение и формирование приверженности к нему

Лечение ВИЧ-инфекции ВААРТ — сложный, непрерывный и требующий больших усилий со стороны пациента процесс. Препараты необходимо принимать несколько раз в день в строго определенное время и при этом соблюдать определенный режим питания. К тому же, практически все препараты ВААРТ имеют различные побочные эффекты в виде тошноты, слабости, головокружения, снижения сексуального влечения, сыпи и т.д. Кроме этого, необходимость начинать и заканчивать день с мыслью, что нужно принимать в зависимости от типа терапии от 4 до 20 и более таблеток в день, не самым лучшим образом сказывается на эмоционально-психологическом состоянии человека. Таким образом, жизнь человека, принимающего подобное лечение, отличается от жизни «типичного» пациента поликлиники. И вышеописанная ситуация позволяет говорить, что специфика болезни требует определенных подходов в лечении при выстраивании отношений с пациентом.

Как показала практика, наиболее оптимальный подход будет заключаться в том, чтобы дать возможность пациен-

ту обращаться за помощью в решении своих проблем в первую очередь к таким же людям, живущим с ВИЧ, т.е. по принципу «равный—равному». Это касается не только психологических проблем, но и подстраивания графика приема лекарств под индивидуальный распорядок дня, вопросов того как справляться с побочными эффектами и как научиться не пропускать прием лекарств и сформировать приверженность к лечению. Например, в некоторых лечебных учреждениях России работают в качестве равных консультантов люди, живущие с ВИЧ.

К тому же, самоорганизации людей, живущих с ВИЧ, часто имеют больше возможностей для выхода на целевые группы и, соответственно, более широкого вовлечения людей с ВИЧ в процесс лечения.

Таким образом, в контексте ВИЧ-инфекции, сложившаяся в большинстве случаев модель отношений между врачом и пациентом не всегда является эффективной. Это происходит потому, что характер взаимодействия не всегда учитывает специфику болезни. С другой стороны, модель отношений, предполагающая расширенное вовлечение и участие в процессе лечения других сторон, исходя из индивидуальных потребностей конкретного пациента, часто оказывается более оправданной и адек-

ватной в плане получения качественных результатов лечения и исследований. Именно такая модель должна тиражироваться и использоваться в качестве основы для проведения соответствующих практик, условием чего может служить развитие институционального взаимодействия между органами здравоохранения и сообществами пациентов.

4. Профилактика

Наибольшее число заражений ВИЧ в мире происходит в процессе поведения, которое человек в большинстве случаев может изменить и контролировать по собственной воле — половым путем и при инъекциях наркотиков. Основную часть профилактической работы составляют просвещение, обучение и поддержка, которые проводят и оказывают люди из числа живущих с ВИЧ. Трудно переоценить их роль в проведении профилактических мер среди населения.

Когда речь идет о таких вещах, как секс и употребление наркотиков, попытки изменить поведение людей особенно сталкиваются со множеством препятствий на уровне государственной политики, традиционной культуры и религии, общества, а также, разумеется, на уровне отдельной личности. Представления об охране общественного здо-

ровья иногда входят в противоречия с действиями, потребность в которых диктует эпидемия: обмен игл, заместительная терапия для наркопотребителей, сексуальное просвещение молодежи. К сожалению, такие действия до сих пор неправомерно рассматриваются некоторыми политиками как навязывание западного мышления, вседозволенность и развращение молодежи. Во многих случаях изменения в выборе профилактических мер передачи ВИЧ предпринимаются тогда, когда эпидемия уже нанесла огромный урон. В этом случае люди, живущие с ВИЧ, принимают участие в программах снижения вреда в качестве аутрич-работников или встречаются с молодежью в учебных заведениях, где рассказывают о путях передачи ВИЧ, открыто доносят информацию о том, что сейчас есть лекарства и имеет смысл сделать тест для определения ВИЧ-инфекции. Практически все эффективные программы профилактики ВИЧ/СПИДа, нацеленные на изменение опасного поведения, имеют общие черты, которые хорошо изучены, но не всегда согласуются с общепринятыми представлениями о профилактике.

В последние годы все актуальнее становится вертикальная передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Риск передачи вируса во время бере-

менности, при родах или при грудном вскармливании — на всех этапах задача профилактики лежит на плечах медицинских работников. Но психологическое состояние женщины в большей части зависит от людей, которые ее окружают. Лучшим положением в отношении профилактики вертикальной передачи вируса является практика, когда рядом с будущей матерью находится ВИЧ-положительная женщина, консультант, которая прошла тот же путь, и способна оказать необходимую психологическую и информационную поддержку.

Эпидемия ВИЧ сильно изменилась за последние 20 лет, но рискованное поведение осталось тем же. Хотя о путях передачи ВИЧ известно всё, люди продолжают подвергать себя риску. Среди причин, которые заставляют людей рисковать: одиночество, депрессия, низкая самооценка, сексуальное насилие, дискриминация, предрассудки со стороны общества, чувство недостатка контроля. И для этих проблем быстрых «рецептов» не существует, и для того, чтобы их изменить, недостаточно просто рекламировать «защищенный секс». Борьба с этими причинами пока лежит за гранью возможностей людей, живущих с ВИЧ, но их вклад в профилактику передачи вируса, открытые выступления в СМИ удержали многих от повторения чужих ошибок.

По просьбам читателей

СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОЕ ШАРЛАТАНСТВО

Джон Мур
Николи Наттрасс
Лидия Мунгерера

ВИЧ приводит к СПИДу. Это не просто спорное утверждение, это факт, подтвержденный более чем двадцатью годами серьезных научных исследований.

В последнее время получает распространение дикая по своей природе теория. В ней утверждается, что ВИЧ безобиден и что антиретровирусные препараты, препятствующие росту вируса, являются причиной возникновения СПИДа, а не лекарством от него.

Эта теория, которую мы называем «отрицанием СПИДа», получила такую поддержку у президента Южной Африки Тхабо Мбеки, что его администрация с неохотой предоставляет доступ к АРВ-препаратам.

Манто Тсхабалала-Мсиманг, министр здравоохранения Южной Африки, отзывается об АРВ-препаратах как о «яде» и пропагандирует пищевые добавки, такие, как лимон, чеснок и оливковое масло, в качестве лечения ВИЧ-инфекции. Несколько известных южноафриканцев, решивших поменять свою

диету и отказавшихся от приема АРВ-препаратов, умерли от СПИДа.

Американские «отрицатели СПИДа» несут частичную ответственность за то, что Южная Африка занимает подобную позицию по вопросам СПИДа. Роберто Джиралдо, технолог одной нью-йоркской больницы, заявляет, что СПИД возникает из-за недочетов в диете. Дэвид Расник, который работает в Южной Африке на многонациональную компанию по производству витаминов «Rath Foundation», утверждает, что ВИЧ не может передаваться от одного гетеросексуала к другому. Кристина Маджиоре, калифорнийка, выступающая против использования АРВ-препаратов для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, родила ВИЧ-инфицированную девочку, которая в прошлом году подхватила связанную со СПИДом инфекцию и умерла в возрасте трех лет.

Недавно в «Harper's Magazine» появилась статья, написанная Селией Фарбер, в которой пропагандируются взгляды «отрицателей». Существует реальная

опасность, что можно убедить новое поколение американцев в том, что ВИЧ либо не существует, либо безвреден, что безопасный секс абсолютно неважен и что им не нужно защищать своих детей от этого смертельного вируса.

«Отрицатели СПИДа» используют псевдонаучные доказательства и не отправленные на рецензию специалистов статьи в Интернете, чтобы поддержать свои заявления по поводу ВИЧ-инфекции. Правда же заключается в том, что ВИЧ действительно существует, что он приводит к СПИДу и что АРВ-препараты могут предотвратить передачу ВИЧ и смерть от СПИДа. Отрицать эти факты не просто неправильно — это смертельно.

Я нахожусь в Южной Африке после двухмесячной болезни и считаю, что я просто обязана поделиться с Вами своими наблюдениями. Меня очень развлекают слова и поступки наших лидеров. Вчера я смотрела передачу, некий теле-

визионный класс по аэробике, ее вела министр здравоохранения, по ее мнению аэробика, чеснок, свекла и картофель помогут ВИЧ-инфицированным людям лучше справиться с заболеванием.

И если бы не недавняя операция на ноге, я бы вскочила и начала бы делать эти упражнения. Она сказала: «...в конце концов, от СПИДа нет лекарства, даже, если Вы принимаете АРВ».

Спустя несколько недель другой великий местный лидер заявил, что принял душ после секса с инфицированным человеком, дабы снизить риск заражения.

Два года назад другой великий лидер сделал «крутой поворот», заявив, что использовать презервативы при традиционном сексе не следует. В то же самое время его вторая половинка вместе с великим и могущественным Пастором говорили с молодыми людьми сексуально активного возраста о полном воздержании от сексуальных взаимоотношений.

Что бы мы делали без наших лидеров???



Свобода воли и ее извращения

Наркомания угрожает самому существованию всего общества, ведь с ней связано распространение ВИЧ-инфекции. Без всяких умственных или физических усилий удовольствие загоняется прямо в вену, биологически организм быстро привыкает к такой модели получения удовольствия.

Международный день борьбы с наркоманией, отмечаемый ежегодно 26 июня, заставляет вновь задуматься о природе этого явления.

— С точки зрения врача-нарколога отдельной проблемы наркомании не существует, — утверждает доцент кафедры наркологии Московской медицинской академии, президент фонда «Нет наркомании и алкоголизму» Олег Зыков. — Можно говорить о проблеме адаптации человека к окружающему миру, способе его адаптации. Если человек не научился адаптироваться с помощью социально приемлемых, позитивных форм, он использует суррогаты. Это может быть наркотик, алкоголь, сейчас появилась проблема игровой зависимости. Чем проще механизм, тем легче человек становится зависимым от него. Наркотик — почти в чистом виде те нейромедиаторы, которые вызывают чувство удовольствия.

Есть два-три процента людей в любом обществе, которые в ситуации свободного выбора изберут асоциальную форму поведения, будь то наркомания, алкоголизм или еще что-то. Десять-пятнадцать процентов, что бы ни произошло, будут вести здоровый образ жизни. Остальных — а их большинство — не следует провоцировать. Им надо предлагать позитивные ценности.

Основной способ самореализации подростка — не быть «белой вороной»,

соответствовать ценностям ближайшего окружения: родителей, микросоциальной среды, молодежной субкультуры. Часть этого окружения, зачастую большая часть, может являться носителем асоциальных тенденций. В этой ситуации главная задача — выявить тот компонент окружения ребенка, который является носителем позитивных ценностей. В идеале — это родители. Очень важно, чтобы они сумели поддерживать эмоциональный контакт отношения с ребенком. Олег Зыков считает, что рекомендации взамен доверительных отношений контролировать каждый шаг подростка и еще хуже — с помощью специальных тест-систем определять, нет ли в его моче наркотиков, могут привести лишь к разрыву эмоциональной связи. И тогда родители потеряют возможность влиять на поведение ребенка. При начале употребления химических веществ сразу меняется эмоциональная сфера, и родители неизбежно это почувствуют. Чем меньше влияние на подростка родителей, тем больше влияние микросоциума и молодежной субкультуры. По мнению Зыкова, методы запугивания неэффективны, а рассуждения о вреде наркотиков и описание симптомов наркотизации лишь становятся скрытой рекламой наркотиков. Гиперопека приводит к тому, что ребенок вырывается из-под родительского гнета, и последствия могут быть самыми негативными.

Существует служба консультирования родителей, которые заметили, что их дети попали в наркотическую зависимость. Нужно расширять такую службу.

— Все проблемы исходят из семьи, — утверждает Олег Зыков. — И благосос-

тояние семьи имеет вовсе не определяющее значение. Главное — чтобы ребенок ощущал, что его любят, что уважают его как личность.

ВОЗ определила три уровня профилактики наркотической и иной зависимости. Первый уровень — прививать здоровый образ жизни. Второй уровень — работа с группами риска, с детьми, которым плохо в семье, где они страдают от насилия, причем чаще не физического, а психологического, от непонимания, от безразличия. Это организация социальной работы с семьей. Третий уровень — профилактика рецидива у наркомана, развитие лечебной субкультуры. Такой лечебной субкультурой является программа 12 шагов Анонимных наркоманов и Анонимных алкоголиков, где люди, страдающие зависимостью, объединяются для обсуждения своих проблем и помогают друг другу. Первые три шага — это признание человеком своей болезни, осознание ее причин и того, что все зависит от него самого.

Русская православная церковь не случайно поддерживает деятельность групп самопомощи, действующих в Ново-Спасском, Даниловом монастыре, при некоторых других храмах Москвы. Медицина может лишь купировать острое состояние наркомана. Ведь глубинная причина наркомании — потеря смысла жизни, духовная опустошенность. Человечество не придумало и никогда не сможет придумать таблетку, обеспечивающую духовный рост, для этого необходим духовный же труд.

Проблема наркомании имеет две стороны — предложение и спрос.

Именно в таком порядке, потому что предложение наркотиков не только рождает их спрос, оно его провоцирует. И если профилактика наркомании, снижение спроса прерогатива отнюдь не Госнаркоконтроля, а медиков и — шире — всего общества, то борьба с предложением, перекрытие потока наркотиков — прямая задача Госнаркоконтроля, правоохранительных органов. И перекрыть надо не тонкий ручеек, а устье.

Наркомания грозит физическому существованию общества, потому что с ней связано и распространение СПИДа.

Показательна история с вспышкой ВИЧ в г. Стрежевом Томской области. В этот район в прямом смысле только самолетом можно долететь. И вдруг там врачи стали выявлять по 40–50 ВИЧ-инфицированных в месяц. Оказалось, что в Стрежевое завезли (естественно, самолетом) героин. Население в этом нефтедобывающем районе молодое, у всех дети, и среди школьников его и стали распространять. Кто отправил этот героин? Вопрос, конечно, интересный, но риторический. Сколько суровых речей за последние десять лет произнесено нашими правоохранителями, сколько решительных слов сказано, но невозможно припомнить ни одного случая разоблачения наркобаронов. Ни одного громкого процесса над ключевыми фигурами многомиллионного убийственного бизнеса. Все продолжает сводиться к борьбе с ветеринарами и несчастными мальчишками, пойманными за шиворот в подворотне.

www.ng.ru

В Калининградском областном Центре по профилактике и борьбе со СПИДом работает группа взаимопомощи. В планах создание кризис-группы. Существует служба знакомств.

У каждого человека в жизни наступает момент, когда необходимо, чтобы его выслушали. Группа — это то место, где можно общаться с равными себе не опасаясь отчуждения. Мы собираемся каждый четверг с 18.00 до 19.00. Калининградский Центр СПИД, ул. Желябова, каб. №4 2-этаж (комната психологической разгрузки), вход со двора.

www.aids-kaliningrad.ru

тел. доверия 957-957



В Севастополе создается центр по борьбе с ВИЧ/СПИДом

18.07.2006 г. первый заместитель председателя Севастопольской государственной администрации Владимир Казарин сообщил о том, что в Севастополе при финансовой поддержке международных организаций создается крупнейший на юге Украины центр по борьбе со СПИДом.

По словам г-на Казарина, «только что закончились переговоры по финансированию международными организациями программ по ВИЧ». В. Казарин также пояснил, что это проект Европейского союза, который открыт для Украины, штаб-квартира находится в Киеве. «Они на базе Севастополя хотят сделать одну из специализированных клиник для работы с этой категорией граждан. Мы предложили им на выбор два медицинских учреждения в Севастополе. После утверждения сметы мы здесь получим один из центров на юге Украины по борьбе с ВИЧ, — сказал В. Казарин. — Проект пока находится в работе. Согласие мы дали и получим солидные средства на то, чтобы этот центр был создан».

www.kommersant.ua

МИФЫ О

ПРОДОЛЖЕНИЕ ТЕМЫ

ПРЕЗЕРВАТИВАХ

В последнее время использование презервативов становится жизненно необходимым. Существует огромное количество всевозможных снадобий, призванных решить задачу менее опасного секса, — таблетки, свечи, кремы, мази и прочее. Однако на сегодняшний день наиболее надежным средством все же является презерватив. Только он способен обеспечить защиту более чем на 90%. Понимая преимущества презерватива, многие люди, тем не менее, удерживаются от его использования. Виной тому мифы о презервативах. Одни возникли от недостатка информации, от своего или чужого негативного опыта, другие — от предрасудков и некорректной рекламы.

МИФ первый: «Презервативы — это исключительно мужское средство защиты» или «Кто надевает, тот и покупает». Это достаточно распространенное мнение абсолютно не обоснованно. Не менее 35% покупателей презервативов составляют именно женщины.

МИФ второй: «Секс в презервативе — купание в сапогах или наслаждение ароматом цветка через противогаз». Современные латексные презервативы обладают высокими показателями прочности, эластичности одновременно с высокой надежностью и высокой чувствительностью изделий.

Кроме того, появились высококачественные презервативы нового поколения: обработанные специальной бесиликоновой смазкой на водной основе и абсолютно безопасные для здоровья; текстурированные презервативы с высокорельефной ребристой поверхностью у основания, обогащающей ощущения и мужчины и женщины, и рекомендуемые даже людям, испытывающим трудности с достижением оргазма.

МИФ третий: «Презерватив — это больно». Практически все имеющиеся в продаже презервативы обра-

ботаны специальной смазкой на силиконовой, полиэтиленгликолевой или водной основе, исключая боль от их использования.

Преимуществами силиконовой смазки являются: абсолютная нейтральность, хорошие смазочные качества и низкая стоимость. Недостатки — не смывается водой и не растворяет активные добавки. Полиэтиленгликоль — вещество, широко применяющееся в косметике в качестве основы для кремов, хорошо растворяет многие добавки, но достаточно дорогое. Смазки же на водной основе более естественны для слизистых человека, легко смываются водой и легко выводятся из организма.

Помимо этого существуют смазки с активными добавками — спермицидными (обладающими дополнительными защитными свойствами за счет добавления спермицида — вещества, нейтрализующего сперматозоиды, а также большинство вредных бактерий и вирусов) и анестезирующими (обладающими продлевающими половой акт свойствами за счет добавления анестетика местного действия, снижающего чувствительность рецепторов у мужчины) и смазки с добавлением синтетических ароматических веществ и пищевых добавок.

Боль же, приписываемая презервативам, может служить сигналом о заболевании в половой системе, и в случае ее возникновения следует обязательно обратиться к врачу.

МИФ четвертый: «Секс без презерватива полезнее для здоровья партнеров, например, из-за обмена гормонами». Вряд ли нежелательную беременность, аборт и переданную инфекцию можно назвать полезными для здоровья. Так, по данным Международного фонда охраны матери и ребенка, около 7 млн. супружеских пар бесплодны, из них — 55% женщин стали бесплодными в результате осложнений после аборта. Для решения проблем абортов в РФ 75% женщин должны использовать презерватив.

МИФ пятый: «Мы живем в браке, не изменяем друг другу, и презерватив нам не нужен». Даже если вы находитесь в законном браке и не планируете специально беременность, полагаясь на волю случая, использование презерватива все-таки рекомендуется. Заразиться можно не только от партнера «на стороне». Инфекцию можно подцепить и в общественной бане, бассейне, в тренажерном зале, в общественном транспорте и через плохо вымытую посуду. Стоит ли говорить о последствиях заражения ЗППП беременной женщины?

МИФ шестой: «Использовать презерватив — стыдно и неловко. Кроме того, можно обидеть партнера». Это утверждение, рожденное недостатками полового воспитания, понемногу теряет былую популярность. Использование презерватива — это дополнительная забота о здоровье партнера, его безопасности. Вряд ли нормального человека можно обидеть заботой о нем. Сам же процесс использования кондома может стать интересным элементом любовной игры и дополнительной лаской партнера.

МИФ седьмой: «Использовать презерватив лучше с кремами, маслами». Категорически нельзя! Помимо того, что всевозможные кремы, масла и прочее при попадании на чувствительные участки тела и ткани кого-либо из партнеров могут вызвать зуд, жжение или аллергическую реакцию, они могут оказать разрушающее действие на сам латекс или смазку. Кроме специальных лубрикантов, которые продаются в секс-шопах!

Только при правильном использовании презервативы являются надежным средством предотвращения нежелательной беременности и предохраняют от заболеваний, передающихся половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекции!

AFEW и KNCV — партнеры в борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом

«СПИД Фонд Восток—Запад» (AFEW) и Нидерландская королевская ассоциация по борьбе с туберкулезом (KNCV) подписали соглашение о стратегическом партнерстве в борьбе с усиливающимися эпидемиями ВИЧ/СПИДа и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии.

В данном регионе проводится деятельность по снижению темпов развития взаимосвязанных эпидемий ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и инфекций, передающихся половым путем, а также по борьбе с наркопотреблением. Сложный переходный период, начавшийся после распада Советского Союза, негативно отразился на уровне жизни и качестве услуг здравоохранения. Социально-экономический кризис только усугубил развитие эпидемий, а к середине 90-х годов получили распространение новые лекарственно-устойчивые формы туберкулеза, лечение которых связано с дополнительными трудностями и затратами.

«Для наших организаций это большой шаг вперед, как и для стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Ранее не связанные эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулеза начинают пересекаться и усиливаться. Необходимо действовать, и мы приветствуем союз двух ведущих голландских организаций, работающих в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, намеренных объединить усилия для преодоления кризиса», — сказал исполнительный директор AFEW Йост ван дер Меер.

Такие факторы, как бедность, перенаселенность, высокий уровень употребления инъекционных наркотиков, нездоровые условия содержания в местах лишения свободы, излишняя централизованность системы здравоохранения и недостаток координации в вопросах противодействия ВИЧ/СПИДу и туберкулезу способствуют дальнейшему распространению эпидемий.

AFEW и KNCV начали совместную работу в 2003 году с реализации программы в уголовно-исполнительной системе (УИС) Казахстана. В результате были инициированы пилотные проекты в исправительных учреждениях страны,

в рамках которых с помощью образовательных программ был активизирован потенциал медицинских и немедицинских сотрудников УИС. «KNCV рады продолжению сотрудничества с AFEW, начавшегося в Центральной Азии в 2003 году. Проблема туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии продолжает нарастать, и ее нельзя решить без активной работы в области ВИЧ/СПИДа», — сказал исполнительный директор KNCV профессор Мартин Боргдорф.

Стратегическое партнерство позволит обеим организациям оптимизировать свою работу по укреплению существующих в данном регионе программ и внедрению новых. Совместная работа послужит дополнительным импульсом для совершенствования качества, улучшения координации вопросов противодействия ВИЧ/СПИДу и туберкулезу и повышения эффективности новаторских программ по борьбе с туберкулезом, профилактике ВИЧ и предоставлению лечения, ухода и поддержки людям, живущим с ВИЧ и/или туберкулезом.

«СПИД Фонд Восток—Запад» был

основан в 2001 году. Организация имеет большой опыт осуществления программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в области ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Средней Азии. Важный компонент деятельности AFEW — работа с партнерскими организациями (государственными и неправительственными) через программы интенсивных тренингов и технической поддержки.

Нидерландская ассоциация по борьбе с туберкулезом (KNCV) основана в 1903 году. Организация занимается вопросами туберкулеза в Нидерландах и (с 80-х годов) в других странах. На международном уровне KNCV — член-учредитель и ведущий технический специалист партнерства «STOP TB». Основная деятельность организации связана с предоставлением технической поддержки, выработкой политики, проведением программных и эпидемиологических исследований, а также укреплением потенциала других организаций.

НАРОДНЫЙ АНЕКДОТ

В квартире у врача раздается звонок. Он открывает дверь, но там — никого! Тогда он выходит на площадку и видит: у стены стоит скелет!

— Вот так всегда! — бормочет доктор недовольно. — Ждут до последнего момента, прежде чем обратиться к врачу!

Умирает мужик от простуды и просит доктора:

— Слушай, я тебе заплачу, только напиши, что я умер от СПИДа.

Доктор:

— Зачем?

— Во-первых, себя реабилитируешь — СПИД же не лечится, потом до моей жены никто больше пальцем не дотронется, особенно тот кобель, который мне рога наставил!

Как уберечься от СПИДа?

Есть хороший способ. Надо надеть презерватив, смазать его подсолнечным маслом, надеть второй, смазать йодом, сверху забинтовать, смазать эпоксидной смолой. И главное — никаких половых контактов.

Приходит больной к врачу и спрашивает: — Что делать, если у меня обнаружат ВИЧ?

Врач в ответ:

— Принимать грязи!

Удивленный пациент:

— И это мне поможет???

Врач:

— Нет, но зато начнете привыкать к земле....

Новость: «На сборе средств в Фонд борьбы со СПИДом отличился студент Пупкин. Он собрал 29 средств».

Парень с девушкой закончили заниматься любовью. Лежат курят.

— Слушай, а у тебя справка есть, что ты СПИДом не болеешь?

— Есть, вот она....

— Ну можешь ее порвать...

Гороскоп для ВИЧ+:

КАРЬЕРА — звезды улыбаются тебе.

ФИНАНСЫ — звезды улыбаются тебе.

ЗДОРОВЬЕ — звезды уже просто оборжались!

Объявление: «Сегодня вечером состоится лекция на тему «СПИД — болезнь XXI века». Билеты приобретайте у распространителей».

Сообщество активистам: «И эти люди защищают наши права?!?».

Активисты сообществу: «И эти люди говорят о своих правах?!?».

Активизм прямо пропорционален вирусной нагрузке и обратно пропорционален количеству CD4-клеток.

Доктор пациенту, которому только что поставил диагноз:

— Теперь у тебя будет специальная диета — блины и чипсы.

Пациент:

— И что, она мне поможет?

— Нет, просто это единственное, что пролезет под дверь твоей палаты.

Молодой человек спрашивает у девушки, с которой только что познакомился: — Скажи, только честно, у тебя СПИД есть?

Та думает: «Скажу, что нет — подумает, что жадина, что да — начнет просить»...

Отвечает:

— Есть, но только очень-очень мало...

Сидит очередь к врачу. Один выходит и вздыхает: «СПИД», второй выходит и плачет: «СПИД», третий выскакивает и радостно кричит: «Сифилис, сифилис!...».

Какое правило необходимо соблюдать для профилактики кариса, СПИДа и ДТП?

Используйте только качественную резину!

Объявление: «Медицинский центр «Здоровое тысячелетие» предлагает экспресс-анализ на СПИД. Если Вы ос-

танетесь недовольны результатом — мы вернем Вам деньги».

Кролик спрашивает Винни-Пуха:

— Винни, что это давно твоего друга Пятачка не видно?

— Так он подцепил свинку и помер...

— Так от свинки же не умирают!

— Да она, сволочь, заразила его СПИДом.

Школа. Урок математики. Учительница спрашивает:

— Вовочка, представь себе, что папа дал тебе 400 рублей, а ты дал 100 рублей Машеньке, 100 рублей Леночке и 100 рублей Светочке. Что у тебя останется?

— Машеньке, Леночке и Светочке... Тогда СПИД, гонорея и сифилис.

Мужик пришел в гости к знакомому, а там целая колода наркоманов. Зарядили шприц каким-то черным, мутным и пускают его по кругу. Мужик обалдел и спрашивает:

— Вы че, пацаны, СПИДа не боитесь?

— Ну ты гонишь! Да мы тут все в презервативах.

Заходит в автобус маленький сморщенный мужичок и тихо говорит:

— Уступите, пожалуйста место больному СПИДом...

И через пять секунд:

— Ну я же просил одно место, а не весь автобус!

Пришел мужик в бар, заказал себе стопарик и сидит, задумчиво глядя на него. Прошел час, другой, третий. Один из местных не выдержал, подошел к мужику и провел ладонью перед глазами. Ноль! Тогда бухарик рраз — и в себя стопарь. Мужик очнулся и, тяжело вздохнув, сказал:

— Ну что за жизнь?! У меня обнаружили СПИД, жена ушла, с работы выгнали, дети отказались... а теперь еще и ты — взял и выпил мой яд!..

Мужик идет по Амстердаму и видит вывеску на одной двери: «Русская рулетка». Заходит. В красивом холле его встречает

почтенный мужчина и предлагает ему «специальный сервис»: за 100 долларов — час любви с шестью девушками. Понятное дело, не долго думая, мужик соглашается. Через час, справившись с шестью девушками как мог, он довольный выходит, и на выходе спрашивает: — Скажите, а в чем прикол? Почему ваше заведение называется «Русская рулетка»?

— Все очень просто, — отвечает владелец заведения, — одна из девушек больна СПИДом...

В деревне:

— А что, бабка, СПИД в вашей деревне есть?

— Да уж переболели все, слава Богу...

В мужской компании все веселятся, пьют, только один грустит.

— Леха! Че грустишь?

— Да у жены СПИД обнаружили... Да пошутил я, мужики. Че вы так все побледнели то все?..

Надпись на лобовом стекле автомобиля: «МАШИНУ ОХРАНЯЕТ КЛОП-СПИДОНОСЕЦ».

Познакомился парень с девушкой, привел ее к себе домой. У них был великолепный секс, а утром она спрашивает:

— У тебя, случайно, СПИДа нет?

— Ну что ты! Нет, конечно!

— Фу, слава Богу — а то я боялась, что второй раз подцеплю.

Лучше пир во время чумы, чем оргия во время СПИДа.

Как расшифровать СПИД?

«Свой пенис используй дома».

На приеме у врача:

— Раздевайтесь, пациент! Ого! А почему у вас трусы железные?

— Я от СПИДа берегусь!

— А почему пальцев на ногах нет?

— Один раз резинка на трусах лопнула!