



ШАГИ Экспресс

№ 12 (12) | декабрь 2006 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

Уважаемые читатели!

От всей души поздравляем вас с Новым годом и Рождеством.

Хотели бы пожелать всем ВИЧ-положительным людям, прежде всего, здоровья, душевного спокойствия, радости в семье, у кого она есть, и найти свою половинку, если ее нет, и, конечно, много новых друзей!

Пусть Ваш иммунный статус растет, а вирусная нагрузка будет неопределяемой. Пусть терапия принесет вам только облегчение, а не проблемы. Оставайтесь открытыми к другим людям и прощайте тех, кто Вас не понимает или отвернулся от Вас.

Дорогие врачи, медсестры, сестры милосердия, социальные работники и все те, кто о нас заботится, кто нас лечит и кто за

нами ухаживает! Мы хотим пожелать Вам здоровья, счастья и терпения. Мы не самые легкие пациенты, но вместе с Вами мы сможем справиться с болезнью.

Дорогие мамы и папы, братья и сестры, бабушки и дедушки! Здоровья Вам всем. Мы ценим Вашу заботу о нас и то, что Вы часто переживаете за нас, даже больше, чем мы сами. Мы очень хотим, чтобы в Новом году Вы не огорчились, а мы, со своей стороны, постараемся приносить Вам только радость.

Дорогие все, кто знает нас, и кого мы знаем!

Пусть в Новом году в вашей душе будет только радость и солнце.

С Новым годом и Рождеством!

Редакция газеты «Шаги
экспресс»

В номере:

- В. Покровский: «Я думаю, что будущее за организациями людей, живущих с ВИЧ»
- М. Наркевич: «Нам надо учиться создавать гражданское общество»
- В помощь «равному» консультанту
- Школа пациента: «Профилактика оппортунистических инфекций», «Гепатит С»
- ВИЧ-инфицированные иностранцы смогут въезжать в США на короткий срок
- В Нижнем Новгороде прошло «научное кафе» Британского Совета
- «Pfizer» проведет клинические испытания маравирока
- В США испытывают или ожидают разрешения на право использования 77 новых препаратов, предназначенных для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа
- Содружество по борьбе со СПИДом «Глобус +» обещает добиться кардинальных изменений уже к 2008 году
- Пожар в московской наркологической больнице

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



8 800 200 5555

равный—равному

положительный—положительному

Горячая линия

«Шаги»

Все звонки бесплатны!

www.hiv-aids.ru



В. Покровский:

«Я думаю, что будущее за организациями людей, живущих с ВИЧ»*

— Я начал работать в области СПИДа, когда еще ни одного случая ВИЧ-инфекции на территории нашей страны не было. Поэтому у меня свой несколько исторический взгляд на эту проблему. И должен вам сказать, что в настоящее время ситуация достаточно тяжелая, потому что сейчас 37 тыс. случаев ВИЧ-инфекции уже зарегистрировано и мы ожидаем увеличения числа новых случаев еще в этом году. Так что мы себе в нашей работе пока даже оценку «удовлетворительно» поставить не можем.

Много барабанного боя, только и слышишь: «Мы такой проект сделали, такой выполнили», а результатов пока не видно. То есть наше влияние на ход эпидемии пока очень слабое и практически не ощущается. Сейчас, когда появилась перспектива лечения, как никогда надо усиливать работу в области профилактики. К сожалению, усилия в этом направлении со стороны федеральных властей слабые, а со стороны местных властей их во многих регионах вообще нет. Поэтому, в целом, ситуация трудная.

То, что пошли лекарственные препараты, это очень хорошо. Но как вы понимаете, все мероприятия такого рода надо хорошо планировать и продумывать. А то ведь как бывает — какая-нибудь неправильно оформленная строчка может задержать закупку препаратов почти на целый год.

Процессы, которые происходят вокруг всего этого, сложны, и хотелось бы, чтобы их озвучивали во всероссийском масштабе, и не только по селекторной связи. Потому что об этом должны знать широкие массы, а не только те, кто имеет доступ к селектору. И это сняло бы многие вопросы, которые возникают у людей по этому поводу.

Кроме того, имеется еще очень большая проблема в вопросах организации лечения. Квалифицированных врачей на местах не хватает. Хотя мы и слышали о 300 тыс. подготовленных специалистов, прошедших обучение, но качество этого обучения, прямо скажем, неважное. Если человек прослушал какие-то курсы, то это не значит, что он может квалифицированно лечить пациентов или оказывать им психологическую поддержку.

Так что эта проблема остается. Разрекламировано, что много сделано, но сделано-то это формально. Поэтому вернется вопрос: «На что же деньги-то ушли?». Как я понял — на усовершенствование методологии. И вот здесь мы переходим

к основной нашей теме — взаимодействие некоммерческих, общественных и государственных организаций.

Начнем с некоммерческих. Вопрос: чем некоммерческие организации отличаются от коммерческих? Создается впечатление, что некоммерческие так себя называют, чтобы уклониться от налогов. Вот тут возмущение пошло, что налоги ничем не отличаются. Тогда мне непонятно. Напоминает картинку «Найдите десять различий». Конечно, может вы и найдете эти различия, но мне кажется, что грань эта начинает стираться. И особенно это касается наших старых общественных организаций, которые обросли бюрократическим аппаратом, на содержание которого уходят основные средства проектов. И эти старые общественные организации, как правило, получают большие гранты. А вот интересно, почему они получают большие гранты? Я долго это пытался выяснить у международных организаций. Они объяснили — потому что эти организации пишут очень хорошие отчеты, и это их главное и основное достоинство. Ну и естественно возникают подозрения в том, что несмотря на хорошие отчеты, средства расходуются, мягко говоря, не так, как надо. Но наши партнеры и грантодатели, к сожалению, тоже многие погрязли в бюрократизме и им нужны только хорошие отчеты.

Поэтому вот этой группе организаций, которые действительно имеют большой опыт, надо хорошенько подумать, как активизировать и перестроить свою работу, чтобы нареканий, подобно тем, о которых я только что сказал, не было.

Далее идут общественные организации. Вот тоже не всегда понятно чьи же интересы, какого сообщества они представляют? Они ведь должны какую-то группу населения представлять. Ну, какие у нас могут быть группы? К примеру, медработники, которые занимаются проблемой ВИЧ-инфекции. Есть у них какие-то определенные цели? Наверное есть. Они хотят нормальных условий работы, чтобы у них была возможность лечить пациентов, чтобы они были обеспечены набором препаратов, чтобы они могли дальше продолжать обучение, чтобы у них была возможность карьерного роста, ну и т.д. Поэтому, наверное, такая общественная организация должна быть.

И конечно для нас с вами наверное очень важна группа, у которой самый

большой интерес в этой теме. Это — группа людей, живущих с ВИЧ. Причем, их меньше всего можно упрекнуть в том, что у них какие-то корыстные интересы, потому что они работают действительно отражая интересы сообщества. Хотя и в этой группе иной раз попадаются товарищи, которые используют свой статус в личных целях. Но, тем не менее, я думаю, что будущее как раз за организациями людей, живущих с ВИЧ, потому что они действительно отражают реальные сдвиги, которые происходят у нас. И не надо забывать, что это 300, а скоро уже будет 400 тысяч людей, а вместе с родственниками это уже несколько миллионов человек, так что это получается самая большая группа.

Еще одно замечание касается и тех и других организаций. Дело в том, что большинство организаций находится в центрах, и отсюда, из центров, они как бы руководят всеми процессами. И, как мы понимаем, региональным организациям, зачастую приходится довольствоваться тем, что остается от просеивания центральными организациями. Причем бывает, что эти центральные организации и решают кому из региональных дать финансирование, а кому нет. А ведь конкретную работу должны осуществлять люди, живущие и работающие на местах.

Поэтому я считаю, что и нам, и международным организациям нужно усиливать не наших мастодонтов — крупные неправительственные организации, которые и так о себе могут позаботиться, а нужно усиливать организации на местах. Потому что нам нужна реальная работа, а не демагогия и красивые отчеты, сколько средств «освоено». Нужно идти и непосредственно работать с людьми на местах. А то вот я слышал: «С шестью тысячами поработали осужденных...», а что это за работа, я так и не понял. В чем заключалась работа? То есть нужно больше конкретики, вклада больше, и отчетность уже по факту должна быть.

И тут должны работать наши группы мониторинга и оценки. Уже давно такие группы созданы, но что-то я не вижу как они оценивают деятельность наших организаций в разных областях. Поэтому еще раз повторяю — нужно оценивать по конечным результатам — какую конкретную пользу принесла эта работа. А то что получается? Эпидемия продолжается, а мы с вами все время собираемся и разговариваем не по существу. Иногда соберется несколько организаций и давай рассказывать о своих достижениях. Потом пожмут друг другу руки, разойдутся, а результаты в общем пока оставляют желать лучшего.

Ну, и наконец, государственные организации. Проблемы здесь те же. Сейчас центральное финансирование вроде улучшилось, а на местах прекратилось. Поэтому региональные центры сейчас находятся не в лучшем состоянии. Количество работы у них увеличилось, а штатов не хватает. В известном смысле они привыкли к тому, чтобы говорить

пациенту: «Извините, лечения нет». А теперь лечение пошло и им надо резко увеличивать работу.

Или, скажем, некоторые руководители центров сидят на этой должности более 15 лет, тоже замшели и подвигнуть их на новые дела очень трудно. Поэтому, в принципе, здесь проблемы все те же самые.

Ну и что касается федерального руководства, то вы понимаете, что сейчас большие сложности, вызванные реорганизацией Минздрава. Потому что до самого последнего времени в Минздраве существовало три комиссии, которые возглавляли заместители министров, и каждый занимался каким-то своим отсеком. А с учетом того, что каждое подразделение имеет свое финансирование, то вообще координация между ними была достаточно сложная. Отдел СПИДа находится в Роспотребнадзоре, а за лечение пациентов все-таки Минздрав больше должен отвечать. Но Федеральная служба пытается и лечением заниматься, и до последнего времени она как бы даже расширяла свои функции в плане процесса закупки препаратов и т.д., взяла на себя большую ответственность, хотя, насколько мне известно, могла бы и уклониться.

Сейчас еще создана Правительственная комиссия. Насколько я знаю, она еще ни разу не заседала. Как она будет работать, мы посмотрим.

Кроме того, и это очень важно, сейчас обсуждается проект национальной концепции. Пока его обсуждали только в системе здравоохранения. Возможно, вам всем следует подключиться, чтобы поучаствовать в этом обсуждении. Задуман очень большой пакет методических документов. Конечно, бюрократическое утверждение таких документов занимает длительное время, но этот пакет поможет, в том числе и профилактике. Кстати, в этих документах отражена и роль неправительственных организаций, которые можно привлекать, и часть работы передавать в руки этих организаций.

Так что проблемы конечно есть, они очень серьезные, и решаются они, поверьте моему более чем 25-летнему опыту, очень медленно. Но все-таки будем надеяться, что решение этих проблем придет.

Я тут навел много критики, но это специально, чтобы настроить вас на рабочий лад, чтобы вы тут посидели между собой, посоветовались, поругались, может быть, да и пришли к тому, чтобы оптимизировать, выработать новые критерии, найти новых партнеров, может быть, новых лидеров — этим вот наверное вам надо сейчас заняться, серьезно поработать.

Надо бы конечно нам собраться всем вместе и обсудить все это. Вот в Суздале будет совещание и надо бы предоставить слово с критическим анализом со стороны неправительственных организаций. Но как я понял, это будет рабочее совещание работников здравоохранения. А я бы со стороны Минздрава пригласил бы людей, которые именно с критикой выступили бы.

М. Наркевич:

«Нам надо учиться создавать гражданское общество»*

— Я сегодня просматривал утреннюю газету и специально вырезал статью. Цитирую: «Я считаю, что в России необходимо ввести принудительное лечение наркомании. Я отношусь к этому как к серьезной возможности спасти людей, а не как к ужесточению государственной политики. В России ежегодно погибает 700–800 тысяч человек, из них большой процент от употребления наркотиков. Всего в России имеют опыт употребления наркотиков 6 млн. человек». Это говорит Виктор Черкезов, руководитель федеральной службы по контролю наркотиков.

Если учесть, что 60–70% среди ВИЧ-инфицированных — потребители наркотиков, то вот вам и права человека, вот вам и гражданское общество.

У нас в России гражданского общества нет. А формируется оно указом сверху.

Гражданское общество должно реализовывать свои возможности, мысли и действия через общественные организации.

Я здесь старше всех по возрасту, поэтому мне помнится другое время. Пионерская организация, комсомол — это тоже были общественные организации, но работали они под контролем государства. Профсоюзы тоже «косили» под общественные организации, но сами понимаете какие это были организации. Вот и все. Поэтому нужно время, нужны мысли, нужны нравы, нужны действия.

Я старый бюрократ, в прошлом много времени провел в системе здравоохранения Союза. Я помню как меня вызвал министр Чазов, великий человек. Он пригласил меня и сказал, что надо организовать службу СПИДа. Я собрал своих людей и поведал им о том, что хочет министр. На то время у нас было всего 300 случаев заражения, и что надо было делать мы не знали. Но одно я знал точно — Чазов два раза не повторяет...

У меня нет ностальгии по прежнему времени, но кое-что было хорошего и тогда. И тогда не воровали деньги у пенсионеров.

А теперь я вот тоже в неправительственной организации. Но я с удовольствием переключился. И могу сказать, что ни в одной отрасли медицины нет подобного, чтобы вот как здесь сидели неправительственные организации и

обсуждали проблемы. И никто не встречается, так чтобы сидели, скажем, большие туберкулезом, слушали академика. Да никогда этот академик не придет к ним, и не сядет в аудиторию для такого разговора. И представители Минздрава тоже.

И то, что здесь происходит, хорошо, потому что формируется модель отношений общества с государством.

Вот на Западе существуют «комьюнити». И нам надо учиться создавать гражданское общество. Потому что скоро скажут: давайте ВИЧ-инфицированных наркозависимых лечить принудительно. Хотя руководитель федеральной службы по наркоконтролю должен же понимать, что мы идем в Европу, что мы идем еще куда-то, не всегда правда знаем куда, но идем, а тут вот вам свежее заявление, с цитаты которого я начал свое выступление. Это заявление, я бы сказал, очень симптоматично. Поэтому должен быть ответ людей, ответ общества.

Вот была организована общественная палата. Сначала было много звона, позаседали полгода, ну и где эта общественная палата?

Сейчас создана правительственная комиссия. Там пять представителей от гражданского общества, и я в том числе. Долго боролись за эту комиссию, ну вот наконец создали. Может не все вошли, кто хотел, но я думаю будет еще ротация. С лета были заложены планы работы, и я надеюсь в конце года состоится первое заседание. Председателем там министр здравоохранения Зурабов, ответственный секретарь — Онищенко. И меня это радует, потому что он комиссии покажет как надо работать — будет и план работы, и регулярные заседания. Задумки большие.

Что касается срыва поставок препаратов, то считаю это возмутительным. Деньги были в январе, провели тендер в марте. Что, не знали, что Калетру делает только эта фармкомпания? Что, не знали, что в конкурсе будет один участвовать? Не состоялся тендер — так проведите аукцион! Проведите его в апреле. Аукцион прошел только 31 июля. Провал. Провал с тем лекарством, которое должно лечить резистентные формы. Теперь надо кому положено разбирать-



ся, где эти деньги были все это время.

Онищенко человек серьезный, можете мне поверить. Я его знаю очень много лет, еще когда он в Минздрав Союза пришел к нам работать. И если он с вами говорит ласково, то со своими подчиненными он совершенно по-другому говорит. И когда мы увидели, что цифры не сходятся, он провел селекторное совещание. Не буду повторять, что он там говорил про министра здравоохранения одного из краев, но уже через четыре часа замминистра и начальник СПИД-центра были в Москве и захватившись бежали к нему — их немедленно послали разруливать обстановку.

Сегодня некоторые СПИД-центры косо работают, это я знаю не понаслышке. Приверженность, приверженность... Да они лечат только тех, кто к ним приходит, а сами не идут в народ, что называется.

Вот в Суздале и пойдет об этом разговор. Формат будет не конференции, а рабочего совещания. Так что, если кому-то захочется, заходите, контроля там не будет. Вы имеете право собраться и высказаться.

Я за гражданское общество. Построить его сложно, нужно время. Надо терпеливо к этому относиться, привлекать международные организации. Как вы помните, была попытка перерегистрировать все неправительственные организации, для того чтобы не все смогли перерегистрироваться. Это было очевидно. Но Президент Путин сказал, что этого не будет.

На Западе деятельность общественных организаций финансируется государством. У нас реально сегодня этого нет. И поэтому они должны войти в гос-

структуру. В том числе, религиозные организации. Русская православная церковь наконец проснулась, очень поздно, но проснулась. Я был участником разработки концепции Православной церкви, где шли очень серьезные разговоры с духовными лицами, и я там был один нецерковный представитель. Но в результате появилась хорошая концепция, правда только в прошлом году.

И снова возвращаясь к теме о лекарствах, скажу, что на мой взгляд, тендерами по закупке препаратов должна заниматься Общественная палата. Там есть целое подразделение здравоохранения, их для этого и создавали. У них большие права, они имеют право запросить любые документы.

А что касается теперешней структуры Минздрава, то она очень загадочна. Есть Минздравсоцразвития, бывший Минздрав, но оказывается у Минздрава прав мало, и у него нет денег, он не может даже написать направление на бесплатную госпитализацию, потому что это делает федеральное агентство по здравоохранению, которое сидит совсем в другом месте и которому подчинены центральные больницы, институты, и у них есть деньги. А есть еще Федеральное агентство по надзору за здравоохранением. Минздрав осуществляет надзор. Создали огромную структуру. Я уже не говорю про саннадзор, который назвали респотребнадзор. Был государственный санэпиднадзор, но дали туда торговую инспекцию. И теперь, если у вас порвался ботинок, то это к Онищенко обращаться надо. Было 22 министерства, теперь их стало около ста, потому что каждое из них федеральное ведомство. Стало больше чиновников, больше воровства.

* Из выступлений на рабочей встрече «Координация усилий гражданского общества Российской Федерации на пути обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции» 24 ноября 2006 года.

Цитата. «Полагаю, что некоммерческие организации — а их в России сегодня насчитывается уже более 600 тысяч — могли бы стать хорошими, действительно незаменимыми партнерами государства в решении наиболее острых проблем, таких как борьба со СПИДом, наркоманией, беспризорностью, помощь в социальной реабилитации инвалидов, развитие территориального самоуправления.

...И мне бы было очень интересно услышать мнение Совета о мерах повышения его экономической и социальной роли. Во всяком случае, если вы смогли бы сформулировать то, как вы видите возможное партнерство между государством и некоммерческими организациями, и могли бы подсказать, как мы можем поддерживать их деятельность, я был бы очень признателен».

В.В. Путин

(Из выступления на заседании Совета по содействию развитию институтов гражданского общества и правам человека. Москва, Кремль, 20 июля 2005 года).

От редакции. Общественный благотворительный фонд борьбы со СПИДом «Шаги» совместно с Общественным движением людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, «Шаги» подавали в оргкомитет по проведению Суздальской конференции официальную заявку об участии в этом мероприятии со следующими докладами:

- «Опыт работы Горячей линии «равный—равному» на интеллектуальном номере 8-800-200-5555»,
- «Равное консультирование как эффективный метод по повышению приверженности у ВИЧ-положительных пациентов»,
- «Мобильная паллиативная помощь. Опыт работы в Москве».

Кроме того, РОФ «Шаги» готов был предоставить раздаточные материалы для участников рабочего совещания.

К сожалению, заявка осталась без ответа, и в программу совещания ни один из предложенных докладов включен не был.

В помощь «равному» консультанту

РАВНЫЙ – РАВНОМУ

Мы начинаем публикацию вопросов, наиболее часто встречающихся во время равного консультирования. Приведенная подборка вопросов взята из звонков на Горячую линию.

• **Когда надо начинать антиретровирусную терапию?**

Антиретровирусную терапию, как и другое лечение нужно начинать по показанию. В среде равных консультантов существует поговорка, что «терапию нужно начинать ни рано, ни поздно, а вовремя».

Для того чтобы определить срок, когда вам уже пора начинать принимать терапию, существуют тесты на количество клеток CD4, а также на наличие оппортунистических заболеваний. По всем этим показателям в комплексе, врач вместе с вами принимает решение о назначении высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ). В настоящее время в России пока нет национальных стандартов лечения, и за основу обычно принимают рекомендации ВОЗ. По этим рекомендациям следует начинать терапию, если количество клеток CD4 ниже 350. Если же нет возможности сделать тест на CD4, то ВОЗ в этом случае рекомендует в терминальной стадии назначать терапию в любом случае, а если стадия другая, то при общем количестве лимфоцитов более 1000–1200, и наличии оппортунистических заболеваний, таких как кандидоз ротовой полости, постоянные системные бактериальные инфекции, и др.

• **Какая комбинация самая лучшая?**

Вопрос не совсем корректный. Нет хорошей и плохой комбинации, так же, как нет сильной и слабой. Есть общепринятые комбинации препаратов, а есть комбинации, составленные из того, что удалось закупить. Нас часто спрашивают: «Мне назначили такую-то комбинацию. Она хорошая или плохая?». На этот вопрос нельзя ответить однозначно. Самое простое, что вы можете сделать, это поговорить со своим лечащим врачом и спросить его, почему именно данные препараты вошли в комбинацию. Скорее всего, врач, назначая вам комбинацию, исходил из состояния вашего здоровья, наличия коинфекций и/или оппортунистических заболеваний.

Однозначно можно сказать, что в современной медицине не рекомендуют назначать монотерапию, т.е. терапию, состоящую из одного препарата, за исключением профилактики во время беременности. Также есть ряд комбинаций, которые назначать не следует. Это – Ставудин + Диданозин – беременным,

Ифаверенц – беременным (из-за опасности развития патологии плода), Ставудин + Зидовудин, и др.

Сегодня в России новые препараты появляются практически одновременно с появлением этих препаратов в развитых странах. Появились препараты, которые принимают один раз в день. Но это совсем не значит, что такие препараты лучше тех, которые нужно принимать два раза в день. Просто они разные, но действуют одинаково эффективно.

• **Мне сказала врач, что перед началом терапии нужно пройти курс светолечения. Говорят результаты светотерапии настолько хороши, что и терапия мне не нужна. Я попыталась отказаться, но мне говорят, что без светотерапии, другую не назначат. Я не знаю, что мне делать.**

К сожалению, имеются случаи, когда медицинские и околomedicalские работники, пользуясь тем, что пациент не знает своих прав, включают их в исследования, которые зачастую и научными назвать можно только с большой натяжкой. И многие ВИЧ-положительные люди хватаются за любой вид лечения, как утопающий за соломинку. Именно это и позволяет развиваться шарлатанству.

Поэтому, примите наш совет: если вам говорят о каком-то лечении, которое у вас вызывает сомнение, попросите врача показать вам протокол исследования, а также форму информированного согласия на участие в исследовании. Любое настоящее исследование имеет эти два документа. Первый документ должен подробно рассказывать о сути исследования, а также кем и как оно

проводится, какие согласования прошло, какой срок исследования и прочее. Вторым документом – ваше согласие на участие в исследовании. Никто, ни под каким предлогом не может заставить вас участвовать в исследовании. Это ВСЕГДА добровольное дело!

В вашем случае налицо шантаж: «Не будешь участвовать в светолечении – не получишь терапию». Если вам по показаниям положено лечение, то врач должен вам его назначить без каких-либо экзотических манипуляций, вроде светолечения, лечения током, приема сомнительных препаратов типа «Арменикум» или вытяжки из еловых шишек. Будьте всегда бдительны, потому что это ваше здоровье и ваш организм. Что вам делать в этой ситуации? Поговорите с врачом. Попросите у него протокол исследования и возьмите у него информированное согласие. Все эти документы вы можете и имеете право взять с собой для более детального изучения или консультации со специалистами или юристом. Это в том случае, если такие документы есть. Если врач начинает уходить от ответа, или говорит, что пока документов нет, они у руководства, например, смело отказывайтесь от такого предложения! Ваше право проходить лечение или не проходить его! Вас никто не может заставить или принудить к этому. Если же на вас давят, шантажируют, то в этом случае обращайтесь в вышестоящие инстанции, или в правозащитные организации. Они могут посоветовать, как поступать в таких случаях. Но помните одно – если вам по вашим показаниям необходимо начинать прием антиретровирусной терапии, то добейтесь, чтобы вам ее назначили без всяких условий.

• **Я боюсь начинать принимать терапию из-за того, что все узнают об этом. Как объяснить другим?**

Безусловно, если о вашем диагнозе никто не знает, то очень трудно объяснить постоянный прием препаратов. Многие ВИЧ-положительные люди, находящиеся на терапии, подстраивают прием препаратов таким образом, чтобы никто их не видел. Современные препараты, обычно принимают не чаще 2 раз в день. Таким образом, можно принимать препараты, например, утром, когда вы идете умываться, и вечером – где бы вы не находились, вы наверняка сможете найти предлог, чтобы отлучиться на минутку.

Очень удобно носить с собой различного рода коробочки для препаратов, чтобы они находились всегда под рукой, и не нужно было бы каждый раз объяснять друзьям или близким, почему вы заторопились домой. Еще один совет: если кто-то увидел, что вы принимаете таблетки, с обезоруживающей улыбкой объясните, что вы принимаете витамины и это длительный курс лечения. Но в этом случае, для слишком любопытных, имейте наготове ответ что это за витаминный курс, и как называются таблетки.

Конечно, раскрытие диагноза – серьезная проблема, но вы должны понимать, что терапия – это залог вашего самочувствия, а иногда и жизни, и это посерьезнее, чем переживание о том, узнает кто-то о вашем диагнозе или нет. Но если вы не хотите, чтобы кто-то узнал, и будете соблюдать все меры предосторожности (но не в ущерб приему лекарств!), то сохраните свою тайну.

Так что оцените все возможные проблемы, которые могут возникнуть, и попытайтесь их решить, но не отодвигайте и уж тем более не отказывайтесь от терапии, если вам доктор порекомендовал ее.

• **Нужно ли как-то менять свой образ жизни, когда начинаешь принимать таблетки?**

Врачи не рекомендуют кардинально менять свою жизнь в связи с началом приема терапии (если, конечно, речь не идет о наркотиках). Если у вас сложный жизненный график, на который, к примеру, влияет работа, расскажите об этом врачу и он постарается подобрать вам такую комбинацию, при которой у вас максимально бы соблюдалась приверженность лечению. Комбинации



бывают разные: одни препараты нужно принимать вместе с едой, другие — на голодный желудок, третьи — вообще только на ночь.

Сама терапия несильно влияет на изменение жизненного графика, если не считать того, что таблетки вам придется пить постоянно, и первое время, пока вы не привыкнете к новому графику, и терапия не войдет в вашу жизнь как что-то само собой разумеющееся, у вас может быть некоторый психологический дискомфорт из-за страха пропустить прием препаратов. Для этого существуют разного рода «напоминалки»: специальные коробочки для таблеток с таймером, будильник в мобильном телефоне или в наручных часах, и наконец — наши родственники и близкие, которые (если вы не против) будут всегда напоминать вам о приеме препаратов.

• **Мои знакомые сказали, что от терапии СПИД развивается быстрее. Так ли это?**

В сообществе ВИЧ-положительных людей существует много мифов о терапии. Они рождаются по разным причинам, но одна из главных — уговаривание себя, что мне терапия не нужна. На самом деле — это просто страх перед принятием решения начинать пить таблетки. В качестве примера можно привести такое исследование.

Уже много лет, с тех пор как только появилась терапия, ученые спорят над тем, можно ли устраивать так называемый «отпуск» от терапии? То есть прерывать прием препаратов на какое-то время, а потом опять начинать. В одном исследовании участвовало две группы — одна принимала терапию постоянно, а другая — делала перерыв от месяца до полугода. Спустя два года исследование закрыли, признав его неэтичным и опасным, потому что в группе «отпускников» количество смертельных случаев от СПИДа, а также количество резистентных случаев было в несколько раз больше, чем в группе, которая принимала препараты постоянно.

Что же касается вашего вопроса «Развивается ли СПИД быстрее на фоне приема препаратов?», — это

заблуждение. Существует много научных данных, говорящих о том, что при приеме терапии, можно прожить неопределенно долго, и при этом жить полноценно и качественно. Не принимая терапию, наш срок, к сожалению, ограничен, по разным данным от 7 до 20 лет.

• **Я принимаю терапию уже 3 месяца, но мой иммунный статус не растет. Значит, терапия не действует?**

В медицине существует правило: ВААРТ назначают по показаниям иммунного статуса, а измеряют эффективность терапии по вирусной нагрузке. Если ваша вирусная нагрузка стала неопределяемой через 16 недель лечения, то терапию признают эффективной. Задача ВААРТ снизить вирусную нагрузку, и заблокировать размножение вируса, а не поднять иммунный статус. Но, когда вирусная нагрузка снижается, иммунная система начинает восстанавливаться. Скорость восстановления в том числе зависит от изначального поражения иммунной системы, наличия других заболеваний и пр. Есть усредненные данные о росте количества CD4-клеток при приеме терапии. За первые 4 месяца приема ВААРТ количество CD4-клеток увеличивается на 50–60 с последующим ростом 3–6 клеток в месяц или 50–100 клеток в год.

• **Мне назначили терапию в сентябре, потом, через месяц мне поставили диагноз туберкулез и сняли терапию. Правильно ли поступили врачи?**

Сложно говорить о том, по какой причине вам отменили терапию, но практически наверняка можно сказать, что врачи поступили совершенно правильно. Если ваше состояние тяжелое, то терапия не улучшит его. Ваш организм может попросту не справиться с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, и антиретровирусной терапией. В таких случаях, как у вас, ВААРТ обычно отменяют, и начинают лечение туберкулеза, и уже потом, когда ваши показатели по туберкулезу будут хорошими, вам, вероятнее всего, возобновят и

ВААРТ. Кроме того, некоторые препараты ВААРТ не совместимы с препаратами для лечения туберкулеза. Поэтому, как правило, одновременное лечение туберкулеза и ВИЧ-инфекции не назначают, поскольку это серьезный лекарственный удар по организму.

Подобные вопросы встречаются очень часто. И мы рекомендуем вам больше общаться с вашими лечащими врачами, потому как только они знают истинную картину состояния вашего здоровья на данный период. А правильное назначение лекарств специалист может сделать только на основании анализов и наблюдений. Заочное лечение тут невозможно, оно только навредит вам. Кроме того, общаясь с врачом, вы будете больше знать о своем заболевании и о тех лекарствах, которые вам рекомендованы, и ваша приверженность лечению будет выше.

• **Моему сыну назначили терапию, но я пока не приняла решение, начинать ли ему ее принимать. Он ведь работает. А вдруг у него начнутся побочные эффекты, и он не сможет работать?**

Насколько я понимаю, сын уже совершеннолетний, раз имеет работу. В таком случае, со стороны родителя было бы крайне неприемлемым принимать за него решение о начале приема терапии. Я уже не говорю об этической стороне вопроса. Вы ставите на одни весы работу сына и его жизнь. По вашим рассуждениям, пусть лучше умрет, чем потеряет работу? Но на самом деле, рано или поздно, он будет вынужден уволиться, потому как просто физически не сможет выполнять какую-либо работу. Но в этом случае его здоровье будет подорвано настолько, что ему нужно будет восстанавливаться очень долго, и опять-таки, с помощью все той же терапии. Так зачем ставить под удар здоровье сына? Если вы принимаете решение за вашего сына, то даже при начале приема терапии у него будет низкая приверженность, потому что это решение ваше, а не его. Это не простуда и не ссадина, которые проходят за две недели. Это заболевание, при котором те-

рапию нужно принимать всю жизнь. И принимать не вам, а вашему сыну.

Понимаю ваши страхи и ваши опасения за жизнь сына, но это его жизнь, его здоровье, и он сам, вместе со своим врачом должен решать, когда начинать терапию.

Если у вас есть возможность, поговорите с другими родителями, сходите в общественную организацию, где есть равные консультанты или психологи. Ваша ситуация очень серьезная, и ее решение не стоит откладывать надолго.

• **Я уже 4 года принимаю терапию. Подумываю немного отдохнуть от таблеток. Не повлияет ли это на мое здоровье?**

Постоянный прием терапии кому-то дается легко, кому-то сложнее. Но в любом случае, решение о прекращении приема препаратов должно приниматься совместно с врачом. И не только потому, что врач должен об этом знать, а еще и потому, что врач может помочь вам составить график наблюдения за своим здоровьем. Ведь ваше состояние в период «отпуска» может ухудшиться настолько, что нужно будет срочно начинать прием препаратов. Чтобы это не пропустить, нужно обязательно контактировать со своим врачом. Безусловно, такое решение нужно взвесить тщательно. В настоящее время комбинаций для приема много, но не бесконечное количество. Может так случиться, что, прекращая прием препаратов, у вас разовьется резистентность, и уже прежняя комбинация вам не подойдет. В лучшем случае, вам подберут другую комбинацию, к которой нужно будет привыкать заново. А может случиться и так, что у вас будет мультирезистентность сразу ко многим препаратам. Вот это будет уже серьезная проблема.

Среди равных ВИЧ-положительных консультантов есть хорошая поговорка по поводу терапии: «От добра добра не ищут». На мой взгляд, она очень хорошо отражает ситуацию. Кроме того, посмотрите ответ на последний вопрос, там как раз речь идет о прерывании терапии.

**Хочешь завести знакомства?
Заходи к нам!
www.hiv-aids.ru**

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

**Внимание!
Новая рубрика!**

С января 2007 года в нашей газете появится новая рубрика «Мой доктор». В этой рубрике будут публиковаться рассказы ВИЧ-положительных людей о своих лечащих врачах. Приглашаем всех, кому есть что сказать о своем докторе, написать нам.

ШКОЛА ПАЦИЕНТА

Профилактика оппортунистических инфекций

Для большинства ВИЧ-положительных людей продолжительность ВИЧ-инфекции означает степень повреждения иммунитета. Чем дольше протекает ВИЧ-инфекция, тем слабее иммунитет. Существует период, когда иммунная система настолько ослаблена, что человек с ВИЧ может заболеть любой инфекцией, с которой раньше его организм с легкостью справлялся. Эти инфекции называются оппортунистическими. Если диагноз ВИЧ-инфекция ставится в момент, когда уровень защитных функций организма (иммунитет) на высоком уровне, необходимо регулярно проходить тестирования с целью наблюдения за силой иммунитета, чтобы не пропустить тот момент, когда необходимо начать антиретровирусную терапию, что очень важно для предупреждения (профилактики) развития тяжело протекающих оппортунистических инфекций. Однако, у многих людей ВИЧ-инфекция выявляется только в момент, когда иммунная система либо настолько ослаблена, что существует опасность развития тяжелой инфекции, либо в период ее полного разгара.

Врачи могут прогнозировать время наиболее высокого риска развития оппортунистической инфекции с помощью подсчета числа иммунных клеток крови называемых CD4-клетки (клетки-

помощники). Для взрослого ВИЧ-положительного человека риск развития серьезных инфекций остается на низком уровне, если число CD4-клеток больше 200–300. Число инфекций, которые могут проявиться и частота их возникновения, будет больше, когда количество CD4-клеток падает ниже 200.

Когда число CD4-клеток снижается до определенного уровня, доктора могут посоветовать начало профилактической терапии для предупреждения развития оппортунистических инфекций. Данная тактика называется первичной профилактикой – профилактикой болезни до ее возникновения. В случае, если пациент перенес оппортунистическую инфекцию, появляется необходимость приема определенных лекарственных средств для предупреждения ее повторного возникновения. Данная тактика называется вторичной профилактикой или поддерживающей терапией.

Профилактическая терапия повышает уровень продолжительности жизни с ВИЧ. Существуют эффективные лекарственные препараты для профилактики и лечения пневмоцистной пневмонии, которая в прошлом была главной причиной смерти больных СПИДом, и которая в настоящее время может быть предупреждена. Однако, не все инфекции могут быть пре-

дупреждены и существуют различные точки зрения среди специалистов на то, какая терапия является наиболее подходящей.

Антиретровирусная терапия подавляет размножение вируса до очень низкого уровня, что приводит к повышению числа CD4-клеток и, следовательно, к улучшению функции иммунитета. Даже в случае принятия антиретровирусных препаратов пациенту необходимо продолжать прием лекарственных средств для профилактики оппортунистических инфекций до того момента, когда иммунитет восстановит свои силы и будет в состоянии противостоять этим инфекциям самостоятельно.

Принятие решения о начале профилактической терапии означает «взвешивание» полезного эффекта от ее проведения с возможностью возникновения побочных эффектов терапии. В случае некоторых инфекций, например – пневмоцистной пневмонии – баланс уверенно перевешивает в пользу проведения профилактического лечения. В случае цитомегаловирусной или диссеминированной микобактериальной инфекции не существует однозначного мнения в пользу проведения профилактической терапии. При необходимости принятия решения очень важно учесть нижеследующие факторы.

- Необходимо принять во внимание факт о наличии риска возникновения определенной оппортунистической инфекции. Частично это зависит от количества CD4-клеток. Врач может предложить проведение дополнительных тестов с целью выявления условно-патогенных микроорганизмов, которые могут вызвать в

дальнейшем оппортунистические инфекции, например, токсоплазмоз или цитомегаловирусную инфекцию.

- Если существует риск возникновения оппортунистической инфекции, необходимо выяснить насколько эффективны профилактические препараты и какие побочные эффекты они могут вызвать. Однако следует помнить, что все люди реагируют на терапию по-разному. Не возможно предсказать возникновение определенного побочного эффекта для каждого пациента. Большинство побочных эффектов проходят бесследно по окончании терапии.

- Определенные лекарственные препараты следует принимать только с определенными продуктами питания, другие – только натощак, либо препараты необходимо принимать только в определенное время суток. Все это важно знать до начала приема препаратов против оппортунистических инфекций. Для этого обязательно нужно поговорить с врачом. Обычно существует несколько препаратов, из которых пациент может выбрать наиболее удобный для приема.

Некоторые люди не в состоянии найти подходящую для них схему первичной профилактической терапии, другим может не нравиться идея приема лекарств, когда они все еще хорошо себя чувствуют. В данном случае существует альтернативный подход, когда врач и пациент пристально следят за появлением ранних симптомов оппортунистической инфекции. Инфекции обычно легко поддаются своевременно начатому (раннему) лечению.

Здравствуйте!

Меня зовут Таня и у меня ВИЧ. Хочу поделиться с Вами своими мыслями.

В 2002 году, когда мне поставили диагноз, я была беременна. Как сказать, что я испытала? Наверное то же, что и все, кому был поставлен такой диагноз. Помню, когда я вышла из Центра, даже представить не могла, как сказать об этом мужу. У нас жизнь-то только началась, после 7 лет с наркотиками. Пока я шла к машине, решила, что мы должны разойтись – ведь он молодой, здоровый, создаст новую семью. Но он повел себя так, как будто ничего страшного не произошло. Вскоре у нас родилась дочь. Конечно мы боялись, и каждый раз, когда мы ехали сдавать анализы, я с ужасом думала: «А вдруг будет положительно». Но к счастью, все анализы у нашей девочки были отрицательными и она полностью здорова! Да и я не считаю себя больным человеком – у меня есть руки, ноги, голова на плечах. Я считаю, что гораздо страшнее, если человек не видит или не слышит.

Хочу сказать всем ВИЧ-положительным, кто опустил руки и думает, что жизнь закончилась: кто хочет жить – тот живет, а кто не хочет – замыкается и прячется от всего мира. Просто определись: хочешь ли ты ЖИТЬ? А вообще я решила написать, потому что как-то прочитала опубликованные ответы на вопросник, где был задан вопрос: «Если у Вас намечается интимная связь со здоровым человеком, скажете ли Вы партнеру о своем диагнозе?». И к моему удивлению большинство людей ответили: «А ЗАЧЕМ?». Я уже не говорю о том, что многие считают, что презервативами пользоваться не обязательно, говорят, что это «не по кайфу». Знаете, не хочу никого обидеть, но так могут отвечать только безответственные люди или полные ... (ну, вы меня поняли). Если с вами такое случилось, и вы стали ВИЧ-инфицированным, то не губите чужие жизни! Мы с мужем вместе уже 11 лет, но когда мне поставили диагноз, с моей стороны этот вопрос даже не подлежал обсуждению – однозначно, с презервати-

вом! Я люблю этого человека и очень хочу, чтобы он был здоров. В конце концов у нас дочь и, если меня не станет, я хочу, чтобы рядом с ней был хотя бы один родной человек. И очень глупо, когда женщина, которой поставили диагноз ВИЧ, пытается скрыть это от мужа или от человека, с которым встречается. Зря вы думаете, что это любовь, это – предательство! Я понимаю, это очень сложно, но лучше сказать сразу, пока вы не наделали ошибок и пока ваш близкий человек здоров. По крайней мере, лучше по-человечески разойтись, чем по-свински жить!

Желаю удачи всем, кто решился на открытость и всем, кто начинает жить. Поверьте, вы сделали правильный выбор!

С уважением,
ТАНЯ
(Урал)

Гепатит С

Вирус гепатита С (ВГС) был впервые обнаружен в 1980-х годах. До этого данный тип вируса гепатита был известен как «ни А, ни В». Вирус передается, в основном, через кровь, поэтому основными группами, уязвимыми к инфекции ВГС, являются потребители инъекционных наркотиков и реципиенты продуктов крови, например, больные гемофилией (группы, также уязвимые к инфицированию ВИЧ). Согласно данным последних исследований, риск инфицирования ВГС половым путем составляет 0–3% (ВОЗ, 2006 г.). Вероятность передачи гепатита С половым путем у людей, инфицированных ВИЧ и ВГС, скорее всего, выше, поскольку концентрация вируса в биологических жидкостях и секрете половых органов выше, чем у людей без коинфекции. Согласно исследованиям, риск передачи гепатита С от матери ребенку составляет около 10%, при этом гепатит С не передается при грудном вскармливании. Около 50% детей, инфицированных ВГС от матери, способны избавиться от этой инфекции самостоятельно. Приблизительно у 25% взрослых людей, инфицированных ВГС, организм способен самостоятельно справиться с инфекцией.

Симптомы и течение заболевания

Проявления инфекции вируса гепатита С различны. У менее чем 5% инфицированных вирусом в момент заражения наблюдаются такие острые симптомы, как желтуха, диарея и тошнота, а довольно большое число людей вообще не ощущает никаких симптомов. Кроме того, типичными симптомами заболевания являются сильная утомляемость и депрессия. Модели прогрессирования болезни весьма индивидуальны. У некоторых симптомы вообще никогда не проявляются; у других симптомы (такие, как усталость и тошнота) появляются только через

10–15 лет после инфицирования, и лишь у немногих может развиться серьезная патология печени. Ускорению прогрессирования гепатита С также способствует целый ряд факторов, например, пол (у мужчин гепатит проявляется острее), потребление алкоголя, возраст и наличие ВИЧ-инфекции. Считается, что прогрессирование инфекции ВГС в цирроз печени у людей, инфицированных только ВГС, длится от 30 до 40 лет. ВИЧ-инфекция считается специфическим фактором, ускоряющим развитие гепатита С и поражение печени; также у таких пациентов может быстрее развиваться СПИД.

Диагностика

Анализ крови на наличие антител к гепатиту С может показать, подвергались ли вы заражению этим вирусом, хотя проведение количественной ПЦР (полимеразной цепной реакции для определения количества вируса в единице объема крови, профессиональное название «вирусная нагрузка») может использоваться для подтверждения наличия инфекции. Функциональные пробы печени могут показать, воздействовал ли гепатит С на печень, хотя точно убедиться в этом можно только с помощью биопсии печени (когда для анализа берется небольшой образец ткани этого органа). ВИЧ-инфекция может затруднить диагностику гепатита С, поскольку тестирование на антитела у ВИЧ-инфицированных может и не обнаружить эту инфекцию.

Тест на вирусную нагрузку ВГС очень похож на тест при ВИЧ (количество ВГС на единицу крови). В отличие от теста на вирусную нагрузку ВИЧ, который помогает определить, насколько быстро у чело-

века может развиваться СПИД, тест на вирусную нагрузку ВГС не может определить, разовьется ли, и если да – то когда именно, цирроз печени или ее распад у человека, инфицированного гепатитом С. Чем ниже вирусная нагрузка ВГС, тем больше шансов у человека на успешное лечение гепатита С.

Низкой считается вирусная нагрузка менее 2 000 000 копий/мл.

Очень важным является тест на генотип. Существует 11 различных «генотипов» гепатита С – то есть, хотя они выглядят и действуют очень схоже, их генетические структуры несколько отличаются. Генотипы 1a и 1b – самые сложные для лечения, тогда как генотипы 2 и 3, скорее всего, будут хорошо поддаваться лечению. Знание своего генотипа гепатита С поможет Вам и Вашему врачу определить, как лучше начать лечение (выбор метода и продолжительности лечения), когда для этого наступит время.

Лечение

В настоящее время основой для начала терапии гепатита С является ряд клинических факторов, включая в первую очередь наличие поражения печени, генотип и доступность лекарственных средств (к сожалению, этот фактор приходится учитывать в странах постсоветского региона, где препараты для лечения гепатита С продолжают оставаться недоступными).

Стандартом лечения гепатита С во всем мире признана комбинация пегилированного интерферона альфа-2a (2b) и рибавирина на протяжении от 24 до 48 недель (в зависимости от генотипа, наличия коинфекции ВИЧ и т.д.). Возможные побочные эффекты (сильная лихорадка, боль в суставах, деп-

рессия и снижение количества лейкоцитов и тромбоцитов) могут оказаться тяжелыми, но в ходе лечения они снижаются. Рибавирин не рекомендуется применять одновременно с АЗТ (из-за повышенного риска анемии) и во время беременности.

У людей, инфицированных ВГС (тех, кто при этом не инфицирован ВИЧ), более, чем в 50% случаев можно ожидать устойчивый положительный эффект после 12 месяцев лечения.

В отношении людей с коинфекцией ВИЧ существует ряд стратегических подходов и принципов лечения:

- оптимальной стратегией является проведение лечения гепатита С до начала АРВ-терапии, однако наличие гепатита С **не является** противопоказанием к началу АРВ;

- в случаях клинических стадий ВИЧ-инфекции (при снижении количества CD4 ниже 200 кл/мкл) рекомендовано лечение ВИЧ инфекции;

- лечение гепатита С следует проводить 1 год (при любом подтипе);

- дозировка рибавирина может быть увеличена до 1000–1200 мг (1 и 4 генотипы, высокая вирусная нагрузка ВГС).

Результаты лечения у людей с коинфекцией ВИЧ гораздо менее эффективны. У людей с ВГС генотип 1 лечение эффективно приблизительно в 29% случаев. У людей с ВГС генотип 2 и 3 лечение эффективно приблизительно в 73% случаев.

ВГС оказывает влияние на течение ВИЧ-инфекции. Поэтому, для ВИЧ-положительного человека, имеющего гепатит С, крайне важно регулярное наблюдение у инфекциониста или лечащего врача.

ВИЧ-инфицированные иностранцы смогут въезжать в США на короткий срок

Президент Джордж Буш решил изменить правила, направленные против ВИЧ-положительных людей.

Лоббистская гей-группа республиканской партии приветствовала решение президента США Джорджа Буша ослабить ограничения на въезд в Соединенные Штаты ВИЧ-инфицированных иностранцев.

Группа Log Cabin Republicans выступила в поддержку оглашенного Белым домом во Всемирный день борьбы со СПИДом решения президента издать распоряжение, позволяющее ВИЧ-положительным людям въезжать в США на короткий срок по туристическим и деловым визам без необходимости получения специального разрешения.

Исполнительный вице-президент группы Патрик Кэбин заявил, что «это решение является хорошим первым шагом на пути прекращения стигмы ВИЧ. Мы призываем президента сделать дальнейшие шаги, чтобы окончательно исключить наличие ВИЧ-инфекции в качестве барьера при получении вида на жительство или американского гражданства».

Кэбин подчеркнул: «В процессе получения большей информации об этом заболевании и способах его распространения мы понимаем, что нет оправдания для сохранения этого закона в силе».

В настоящее время ВИЧ-инфицированные иностранцы, въезжающие в США, должны сами заявить о своем положительном статусе. В случае обнаружения лекарств для лечения ВИЧ в багаже тех, кто признался в своей болезни, иностранец может быть немедленно выдворен из страны.

Запрет на въезд ВИЧ-инфицированных в США действует с 1987 года, когда эпидемия находилась на самом пике. ВИЧ-положительные люди должны добиваться специального разрешения для посещения страны. Многие были вынуждены скрывать свой ВИЧ-статус по приезду в страну. Именно по причине запретов международные конференции, посвященные борьбе со СПИДом, не могут проводиться на территории США.

Отныне для посещения ВИЧ-инфицированными людьми Соединенных Штатов не нужно будет получать специальное разрешение. Пока, однако, неясно, будут ли иммиграционные власти требовать признания иностранцем своего ВИЧ-статуса на въезде в страну.

От редакции:

Хотим напомнить – Россия, одна из немногих стран, где продолжает действовать закон, запрещающий въезд иностранных ВИЧ-положительных граждан.

В Нижнем Новгороде прошло «научное кафе» Британского Совета

Британский Совет и компания «ГлаксСмитКляйн» организовали в четырех городах России: Санкт-Петербурге, Самаре, Нижнем Новгороде и Екатеринбурге серию мероприятий с обсуждением различных вопросов по проблемам ВИЧ/СПИДа. В каждом регионе в первый день программы проводилось «научное кафе», во второй день — семинар для профессиональных журналистов.

29–30 ноября 2006 г. это мероприятие проводилось в Нижнем Новгороде. В первый день состоялась встреча экспертов, проводимая в формате «научного кафе», по теме «Антиретровирусные препараты, современные подходы к терапии ВИЧ-инфекции». В ходе встречи перед собравшимися выступили: заместитель директора Британского Совета Рут Эддисон, эксперты — Линдсэй Нил, Барри Питерс, Пол Торн (Великобритания) и Игорь Пчелин (Россия). В ходе дискуссии свои мнения высказали директор нижегородского СПИД-центра Г.Ф. Машкович, руководитель Приволжского окружного центра по профилактике и борьбе со СПИДом Н.Н. Носов, другие специалисты.

На второй день в нижегородском офисе Британского Совета состоялся специализированный семинар для профессиональных журналистов. В ходе семинара британские и российские эксперты от-



ветили на вопросы журналистов, поделились наиболее актуальной информацией по проблемам ВИЧ/СПИДа. Также журналистам была предоставлена возможность взять экспертные интервью.

Справка: Британский Совет — это британская международная организация, работающая в России как Отдел культуры посольства Великобритании. В России работают 12 центров Британского Совета, в том числе и в Нижнем Новгороде. В тесном сотрудничестве с государственными, негосударственными и коммерческими организациями Британский Совет осуществляет проекты в области образования, науки и технологий, искусства, литературы и дизайна.

На фото: Линдсэй Нил и Рут Эддисон.

«Pfizer» проведет клинические испытания маравирока

1 декабря 2006 г. компания «Pfizer» сообщила о том, что после положительного решения регуляторных органов начнется выполнение Мультинациональной программы расширенного доступа (Expanded Access Program — EAP), чтобы люди, живущие с ВИЧ/СПИДом из более 30 стран имели возможность получить лечение антагонистом ССР5 — маравироком, который в настоящее время проходит клинические испытания III фазы.

В EAP будут участвовать пациенты с ССР5-зависимой тропической разновидностью ВИЧ-1, для которых существ-

ует ограниченное количество способов медикаментозной терапии (или не существует вовсе) вследствие резистентности или индивидуальной непереносимости других антиретровирусных препаратов. Маравирик принадлежит к новому классу антиретровирусных средств, известных как антагонисты ССР5-корцептора. В отличие от других препаратов, которые атакуют вирус внутри лимфоцитов, маравирик предупреждает проникновение вирусов в клетки, блокируя основную фактор, определяющий этот процесс, — ССР5-корцептор.

В США испытывают или ожидают разрешения на право использования 77 новых препаратов, предназначенных для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа

Американская Ассоциация производителей и разработчиков лекарств объявила, что в настоящее время компании США испытывают или ожидают разрешения на право использования 77 новых препаратов, предназначенных для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа. В их числе 19 вакцин и 35 антиретровирусных препаратов.

ВИЧ был впервые выделен в 1981 году. За четверть века американские компании выпустили 88 различных лекарств, предназначенных для борьбы с этим вирусом. Первый препарат такого рода появился уже в 1987 году. Благодаря действиям ученых и фармацевтов, уда-

лось значительно повысить продолжительность жизни больных. В частности, цены на эти лекарства существенно снизились, и они стали доступными для большинства больных.

По данным национальных институтов здоровья США, за последние 10 лет смертность от СПИДа в США снизилась на 70%. По подсчетам центров контроля и предупреждения заболеваний, в США ныне проживают 1,2 млн. ВИЧ-инфицированных. Ежегодно вирусом заражаются около 40 тыс. американцев, три четверти из них — мужчины, в большинстве случаев — в возрасте 35–39 лет.

Содружество по борьбе со СПИДом «Глобус +» обещает добиться кардинальных изменений уже к 2008 году

«Опыт реализации проекта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией «Глобус» (Глобальное объединение усилий) помог понять, какие механизмы эффективны в борьбе с ВИЧ/СПИДом, как правильно организовать эту работу», — отметил руководитель проекта «Глобус» Алексей Бобрик, выступая на брифинге, посвященном презентации новой программы.

По его словам, «Глобус +» направлен на распространение опыта международных проектов и программ по противодействию ВИЧ/СПИДу и нацпроекта «Здоровье» за пределы 25 пилотных территорий. «Суть инициативы — объединить усилия государства, бизнеса и некоммерческих организаций для того, чтобы добиться кардинального улучшения ситуации в течение ближайших двух–трех лет», — говорит А. Бобрик. — Если мы сделаем это, то в 2007 году увидим не только количественные, но и качественные изменения».

«Свое слово в этом вопросе должен сказать бизнес», — считает руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главный санитарный врач России Геннадий Онищенко. По его словам, видны огромные экономические потери, связанные с тем, что большая часть ВИЧ-инфицированных — молодые люди трудоспособного возраста, практиче-

ски «вырванные» из жизни. «Нами будут рассматриваться любые предложения, — говорит Г. Онищенко. — Сейчас важно получить импульс от бизнеса», в том числе на восстановление производства отечественных препаратов для антиретровирусной терапии. Кроме того, необходима мощная социальная реклама, заявил Онищенко, подчеркнув, что существующая реклама во многом уступает «профессиональной» со знаком «минус» рекламе спиртных напитков. «И все же главная проблема — не деньги, а дискриминация когорты, прежде всего молодых людей, насчитывающей более 360 тыс. человек, — убежден Онищенко. — Необходимо сделать все, чтобы дать им возможность учиться, работать и рожать здоровых детей».

Инициативу создания «Содружества против ВИЧ/СПИДа. Глобус +» поддержали первый зам. председателя Комитета ГД РФ по безопасности М. Гришанков, зам. министра иностранных дел РФ А. Яковенко, вице-президент «Альфа-Банка» О. Сысуйев, почетный президент ОАО «Вымпелком», основатель Фонда «Династия» Д. Зимин, президент Академии российского телевидения В. Познер.

Елена Зайцева
(Открытый институт здоровья)
тел.: (495) 755-53-56,
E-mail: ezaitseva@ohi.ru

Пожар в московской наркологической больнице

Пожар в здании 17-й наркологической больницы возник в ночь на 9 декабря. К моменту прибытия на место происшествия пожарных погибли 45 человек — пациентки больницы не сумели выбраться из горящего здания. По предварительным данным, один из двух пожарных выходов был закрыт железной решеткой, а добраться до второго люди не сумели из-за сильного задымления.

Кроме того, сообщили представители руководства МЧС, прибывшие на место происшествия, сотрудники клиники в сложившейся ситуации не сумели предпринять «адекватные действия». По предварительным данным, персонал больницы покинул горящее здание, а не попытался эвакуировать пациентов.

По данному происшествию возбуждено уголовное дело по двум статьям УК РФ — части 2 статьи 167 («Умышленное уничтожение или повреждение имущества») и части 3 статьи 219 («Нарушение правил пожарной безопасности, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц»). Расследование дела взяла на особый контроль Генпрокуратура РФ.

РОФ «Шаги» и редакция газеты «Шаги экспресс» выражают свои соболезнования семьям погибших в пожаре.