

Профилактика
ВИЧ-инфекции среди
населения

1. Актуальность проблемы

Начавшись в 80-е годы прошлого столетия как болезнь определенных групп общества, ВИЧ-инфекция стала на сегодняшний день чрезвычайно важной, глобальной проблемой на планете. В мире за время эпидемии были инфицированы ВИЧ более 75 млн человек. В настоящее время их около 40 миллионов. За 30 лет эпидемии ВИЧ унес более 35 млн жизней, 16 млн детей остались без родителей. Ежедневно на планете ВИЧ заражаются 7 тысяч человек, включая 1 тысячу детей (данные ЮНЭЙДС).

Несмотря на предпринимаемые международным сообществом меры, эта эпидемия ещё не взята под контроль, до сих пор нет специфических средств профилактики (вакцины) и лекарств, радикально излечивающих от ВИЧ.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в России повторяет в своем развитии общемировые тенденции и, кроме того, указывает на отсутствие признаков ее стабилизации. Начиная с 1987 г. в России зарегистрировано более 800 тысяч людей, живущих с ВИЧ.

В Оренбургской области первые случаи заболевания стали регистрироваться с 1996 года, и в настоящее время мы лидируем по распространенности ВИЧ-инфекции среди регионов Приволжского федерального округа, занимая второе место из четырнадцати. Наиболее пораженными ВИЧ территориями являются восточные регионы области – города Орск, Новотроицк, Гай.

В целом эпидемиологическая ситуация в Оренбуржье отражает общероссийские тенденции развития эпидемии:

- растет общее количество людей, живущих с ВИЧ;
- увеличивается число случаев ВИЧ-инфекции, приходящихся на долю социально адаптированных групп, лиц трудоспособного возраста, что создает реальную демографическую и экономическую угрозу;
- продолжается распространение ВИЧ-инфекции в уязвимых группах;

- растет число лиц, инфицированных половым путем (число случаев ВИЧ-инфекции, приходящихся на долю полового пути передачи, выросло с 6,9% до 78,9% за 2000-2013 годах);

- увеличивается число ВИЧ-положительных женщин и детей;

- растет число лиц, живущих с ВИЧ, нуждающихся в лечении и получающих ВАРТ.

Дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции не может не оказать влияния на демографическую ситуацию в стране, её экономику и обороноспособность. Эпидемия представляет собой социальное и медико-биологическое явление, отличающееся динамичностью, нарастающим негативным долговременным эффектом. Учитывая, что в распространении ВИЧ-инфекции лежит поведенческий фактор, трудно переоценить роль первичной профилактики и медицинских работников в отношении этого заболевания. Снизить темпы развития эпидемии возможно в первую очередь за счет просвещения людей с целью изменения их поведения.

2. Общие понятия о ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (**ВИЧ**). Сегодня ВИЧ-инфекцию характеризуют как медленно текущее хроническое инфекционное заболевание. Вирус поселяется в клетках защитной (иммунной) системы человека, в Т-лимфоцитах, имеющих CD4-рецепторы. После его прикрепления к клеточной поверхности происходит проникновение внутреннего компонента вируса в лимфоцит. Затем вирусная РНК внедряется в ДНК клетки, и она начинает производить составные части для новых вирусов, которые, разрушая лимфоциты, освобождаются и уже становятся способны поражать здоровые клетки иммунной системы. Со временем количество вирусов в организме растёт, их присутствие держит иммунитет в постоянном напряжении. У каждого организма есть свои ресурсы, и постепенно вирусы встречают всё меньше сопротивления, развивается иммунодефицит. Так как Т-лимфоциты нужны для борьбы со всеми инфекциями, то у организма в принципе снижается возможность противостоять заболеваниям. Такое состояние беззащитности называется **синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД)**, который является конечной стадией развития ВИЧ-инфекции. В этих условиях любые, даже самые безопасные для здоровья человека микробы или вирусы могут беспрепятственно размножаться в организме больного, вызывая тяжелые заболевания. Один из ярких примеров –

пневмоциста корини. Эта непатогенная для организма бактерия живет в лёгких каждого человека. При здоровой иммунной системе она не причиняет никакого вреда, но при иммунодефиците может вызвать серьёзное поражение легких – пневмоцистную пневмонию.

3. История развития ВИЧ-инфекции

Первые случаи таинственного заболевания появились в США, Швеции, Танзании, Гаити ещё в конце 1970-х годов. Главную страницу эпилога в драматической истории СПИДа открыли в 1981 году центры по контролю заболеваний США. Именно они впервые зарегистрировали новое заболевание, которое в то время было названо **СПИДом** (синдромом приобретённого иммунодефицита). С чего же всё началось?

В 1981 году в различные клиники Лос-Анджелеса, Сан-Франциско стали поступать молодые люди нетрадиционной сексуальной ориентации с заболеваниями, не характерными для их возраста: раком сосудов (саркомой Капоши) и воспалением лёгких, вызванным особыми микроорганизмами из рода пневмоцист. Врачи понимали, что эти заболевания могут возникать при снижении иммунитета, но почему они возникали у молодых геев, оставалось загадкой.

В 1983 году была доказана инфекционная природа ВИЧ-инфекции. Впервые вирус иммунодефицита человека (**ВИЧ**) обнаружен и описан французскими учёными из лаборатории профессора Л. Монтанье и группой их американских коллег, возглавляемых Р. Галло.

К 1985 году были установлены все пути передачи ВИЧ-инфекции. С этого же года стало возможным определять, инфицирован человек или нет, с помощью анализа крови на антитела к ВИЧ, и в большинстве европейских стран стали проверять донорскую кровь. В СССР к этому году выявлены случаи СПИДа у иностранных студентов-африканцев, обучающихся в советских вузах.

Летом 1987 года в России зарегистрирован первый случай ВИЧ-инфекции у гражданина нашей страны. В этот период в ряде стран одобрено первое лекарство против ВИЧ-инфекции – азидотимидин, которое не излечивало полностью, но могло затормозить развитие инфекции.

Всемирной организацией здравоохранения 1 декабря 1988 года был объявлен Всемирным днём борьбы со СПИДом. Ежегодно эта дата отмечается многими странами мира, для того чтобы привлечь внимание к

проблеме, выразить солидарность с людьми, затронутыми эпидемией, и поддержать усилия в борьбе с ВИЧ-инфекцией.

В 1995 году принят Федеральный Закон по противодействию ВИЧ-инфекции в России (больных зарегистрировано 1200 человек). В 1996 году ВИЧ попал в среду наркоманов – заболеваемость выросла в 6 раз (зарегистрировано более 7 тыс. человек).

В 2001-2003 годах Россия имеет самые высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции. Быстрее всего эпидемия распространяется среди молодых людей в возрасте от 15 до 30 лет, то есть в той возрастной группе, которая должна вести Россию в будущее. История продолжается...

4. Характеристика вируса

Возбудителем заболевания является вирус иммунодефицита человека (**ВИЧ**), относящийся к семейству ретровирусов. Он поражает определенные клетки иммунной системы, на поверхности которых находятся рецепторы CD4, в основном это Т-хелперы (лимфоциты). В настоящее время выделено 2 типа ВИЧ: ВИЧ-1 и ВИЧ-2. В основном ВИЧ-1 распространяется в Северной и Южной Америке, Европе и Азии. ВИЧ-2 менее вирулентный, он встречается преимущественно в Западной Африке. ВИЧ поражает только человека, он не опасен ни для животных, ни для насекомых. Как и все вирусы, ВИЧ в чистом виде – вне клеток организма – находиться в окружающей среде не может. Единственным местом, где вирус чувствует себя хорошо и имеет возможность перемещаться и размножаться, являются биологические жидкости организма человека.

Довольно быстро было установлено, что ВИЧ во внешней среде чрезвычайно чувствителен к внешним воздействиям: гибнет при использовании всех дезинфицирующих средств (даже в их незначительной концентрации), теряет активность при нагревании выше 56°C в течение 30 минут, относительно устойчив к ионизирующей радиации и к ультрафиолетовому облучению. Опубликованы данные о том, что вирус теряет активность под воздействием защитных ферментов, содержащихся в слюне и поте. В то же время в некоторых естественных для него ситуациях вирус проявлял тенденцию к относительному выживанию. На предметах обихода, загрязненных кровью, он может сохраняться до нескольких дней.

5. Эпидемиология ВИЧ-инфекции

Источником является зараженный человек на любой стадии болезни. Вирус или его частицы в разной концентрации обнаруживаются во всех биологических жидкостях инфицированного (зараженного) человека. Но заразная доза вируса, достаточная для заражения, содержится у него только в четырех жидкостях:

- крови;
- сперме;
- вагинальном секрете;
- грудном женском молоке.

Эти четыре жидкости называют «опасными».

ВИЧ может находиться и в моче, и в слюне, и в поте, и в других жидкостях, но его концентрация там очень низка. От концентрации вируса зависит и объём жидкости, который должен попасть в кровь другому человеку и вызвать заболевание. Например, чтобы произошло заражение со слюной, её объём, в которой содержится заразная доза ВИЧ, должен составлять 4 литра, что нереально.

Заражение ВИЧ возможно только в том случае, если инфекционноопасная (заразная) жидкость ВИЧ-положительного человека попадает в кровь другого человека.

Это может произойти **тремя путями**:

- А). Через кровь (парентеральный).
- Б). При половых контактах (половой).
- В). От инфицированной матери ребёнку (вертикальный).

А). Заражение через кровь. Основную массу заразившихся ВИЧ этим путем составляют лица, употребляющие психоактивные вещества инъекционно. Причинами заражения у них являются: общие шприцы и иглы, используемые при введении наркотика, оборудование для инъекций (контейнеры, ложки, фильтры, вода). Инфицирование через кровь может произойти также при переливании крови или пересадке органов от инфицированных доноров, через нестерильное медицинское оборудование.

В России при переливании препаратов крови заразились менее 0,01% от всех выявленных пациентов. Вся донорская кровь проходит

предварительную проверку на наличие антител к ВИЧ и карантинизацию с учетом существующего «периода окна». Поэтому в настоящее время возможно избежать заражения таким путем. **При соблюдении режима стерилизации риска заражения ВИЧ через медицинский инструментарий нет.**

Прокалывание ушей, нанесение татуировок, пирсинг, использование чужой бритвы, маникюрных принадлежностей и других предметов, которые могут повреждать кожные покровы и слизистые, всё это – возможные факторы передачи вируса. Также существует минимальный риск передачи ВИЧ-инфекции во время драк, в некоторых видах боевого искусства, но только при условии контакта повреждённой кожи и слизистых с чужой кровью.

Б). Заражение при половых контактах.

Основным путём заражения ВИЧ во всём мире считается половой, поскольку половая жизнь присуща большинству людей. Заражение происходит при сексуальном контакте, предполагающем проникновение в тело партнёра чужой биологической жидкости (спермы, вагинального секрета, крови).

Половой путь заражения реализуется во время любого незащищенного (без использования презерватива) полового контакта, при любых видах сексуальных практик (анальный, вагинальный, оральный секс).

Степень риска заражения при незащищенном половом контакте зависит от целого ряда факторов:

- количества половых актов и длительности периода интимных отношений;
- вида сексуального контакта;
- стадии заболевания инфицированного партнёра. ВИЧ-инфицированные люди более заразны для окружающих на самых ранних этапах заболевания и в более поздние сроки болезни, когда имеются клинические проявления СПИДа;
- состояния здоровья неинфицированного партнёра (наличие или отсутствие заболеваний, передающихся половым путём, и т. п.);
- принадлежности полового партнёра к уязвимой группе. Риск инфицирования половым путем возрастает, если половой партнёр является потребителем инъекционных наркотиков, имеет множество

половых партнеров, практикует гомо- или би-сексуальные отношения. Риск заражения увеличивается при наличии венерических заболеваний, воспалительного процесса половых путей, менструации, насилия, гомосексуализме. Вероятность передачи ВИЧ от мужчины к женщине вдвое выше, чем от женщины к мужчине.

В). Заражение ребёнка от инфицированной матери происходит во время беременности, родов и при грудном вскармливании. Чаще всего ребёнок заражается во время родов (80-85%), когда кровь и вагинальный секрет, которые в большом количестве присутствуют в родовых путях, попадают в организм новорождённого.

Факторы, которые могут увеличить риск передачи плоду ВИЧ во время беременности:

- инфицирование после зачатия;
- наличие инфекций, передающихся половым путем;
- употребление наркотиков и алкоголя матерью, курение;
- незащищенный секс с различными партнерами.

Зная пути заражения, необходимо помнить, что невозможно заразиться ВИЧ бытовым путем: пользуясь общей посудой, одеждой, обнимаясь, целуясь, плавая в одном бассейне, пользуясь общим туалетом с ВИЧ-инфицированным. Вирус не передается воздушно-капельным путем, через укусы животных и насекомых.

В связи с масштабами эпидемии ВИЧ-инфекции в настоящее время уже неактуально выделять «группы риска» в плане заражения ВИЧ. Правильно говорить о людях, практикующих рискованное поведение и об их уязвимости. Риск – условия, приводящие к инфицированию. Уязвимость зависит от того, насколько человек в силах контролировать обстоятельства своей жизни и может или не может защититься от ВИЧ. *Любой человек вне зависимости от его принадлежности к какой-либо социальной группе, полу, возрасту может быть подвержен риску заражения ВИЧ.*

6. Некоторые клинические аспекты ВИЧ-инфекции

В результате попадания ВИЧ в организм у человека развивается ВИЧ-инфекция. Хочется отметить, что невозможно почувствовать, произошло ли заражение. Можно сразу определить, порезан ли палец или сломана кость, но в момент проникновения вируса человек не испытывает никаких

непривычных ощущений. **ВИЧ-инфекция является длительно текущим заболеванием**, которое может длиться от 2-3 до 10-20 лет и имеет определённые периоды.

Первый период – инкубационный, который охватывает время с момента попадания вируса в организм до проявления первых клинических симптомов или появления антител к ВИЧ в крови. Он длится от 3 недель до 1 года, чаще 3-6 месяцев. В этот период больной заразен, но при обследовании антител к ВИЧ определить ещё не удастся. Затем у 30-40% инфицированных ВИЧ могут проявиться первые признаки заболевания, которые чаще проходят под маской острого респираторного заболевания, или инфекционного мононуклеоза, или кишечной инфекции. Больные, как правило, не заостряют на них внимание. Так как иммунная система такого человека еще не поражена, то он быстро поправляется и длительное время чувствует себя хорошо. Единственная возможность определить факт заражения – провести тестирование на наличие антител к ВИЧ.

Самый длительный период – **субклинический**. Он длится 5-8 лет. В это время больной чувствует себя хорошо, но при дополнительном обследовании можно обнаружить проявления болезни. Уже снижается количество CD4 лимфоцитов и увеличиваются различные группы лимфатических узлов. Постепенно болезнь прогрессирует, нарастает иммунодефицит, что проявляется повышением температуры тела, ночной потливостью, диареей (поносом), похуданием, частыми острыми респираторными заболеваниями. Понятно, что эти признаки не специфические и возможны при других заболеваниях.

На фоне прогрессирования иммунодефицита развиваются **оппортунистические инфекции**. Так называют инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму, но при ВИЧ-инфекции вызывают серьёзные заболевания. К ним относятся: цитомегаловирусная инфекция, туберкулёз, пневмоцистная пневмония, грибковые заболевания и другие. Их наличие указывает на СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). **В заключительной стадии заболевания** оппортунистические инфекции приобретают необратимое течение. С помощью лечения и заботы о своём здоровье самого больного можно увеличить период перехода ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа.

7. Тестирование на антитела к ВИЧ

По внешнему виду человека невозможно определить, инфицирован он или нет. Для этого проводят тестирование. **Тестирование на ВИЧ – лабораторное исследование, позволяющее определить, инфицирован ли человек ВИЧ.** Тесты на ВИЧ выявляют либо антитела к ВИЧ, либо антигены (специфические белки) ВИЧ.

Тесты на выявление антител к ВИЧ:

– **ИФА** (иммуноферментный анализ) позволяет выявлять антитела к ВИЧ в крови или слюне, применяется при массовом обследовании населения;

– **иммуноблоттинг** позволяет определить антитела к отдельным белкам ВИЧ.

Обследование на антитела к ВИЧ нужно проводить тогда, когда организм вырабатывает достаточное их количество для определения тест-системами. Чаще это происходит через 3-6 месяцев с момента заражения. Время, когда вирус в организме уже есть, а антитела еще не определяются, называется «периодом окна», или серонегативным периодом.

Результат тестирования на антитела к ВИЧ может быть положительным или отрицательным.

Положительный результат тестирования указывает на присутствие в крови антител к ВИЧ и, соответственно, на наличие вируса в организме.

Отрицательный результат тестирования трактуется неоднозначно и может означать:

- 1) отсутствие вируса в организме;
- 2) «период окна» у обследуемого.

Поэтому, чтобы быть уверенным, что заражения ВИЧ не произошло, после отрицательного результата необходимо повторить обследование через 3-6 месяцев, практикуя в это время безопасные формы поведения.

Тесты на выявление антигенов ВИЧ:

– **ПЦР (полимеразная цепная реакция) качественная** – наиболее высокочувствительный метод выявления генетического материала вируса, включенного в клетку.

– **ПЦР (полимеразная цепная реакция) количественная** позволяет определить концентрацию вируса в плазме крови. Число копий РНК ВИЧ в плазме крови называется «**вирусной нагрузкой**».

Протестироваться можно в СПИД-центрах или в любой лечебно-профилактической организации. В анонимных кабинетах центров СПИД обследование проводится бесплатно. ***Каким бы ни был результат тестирования, он остается медицинской тайной.***

8. Лечение ВИЧ-инфекции

Длительное и медленное развитие ВИЧ-инфекции требует организации систематического наблюдения за больными и их лечения. К основным принципам лечения относятся:

- создание охранительного психологического режима;
- своевременное начало противовирусной терапии и профилактики вторичных заболеваний;
- тщательный выбор лекарственных препаратов с подбором необходимого минимума;
- ранняя диагностика вторичных заболеваний и их своевременное лечение.

Лечение больных ВИЧ-инфекцией проводится специалистами центров СПИД или врачом-инфекционистом по месту жительства. Назначение антиретровирусных (противовирусных) препаратов является одним из самых ответственных моментов и для врача, и для пациента. С учетом того, что эта терапия пожизненная, очень важна приверженность пациента к ней.

Приверженность терапии – это соблюдение необходимых норм и предписаний лечения. Поэтому решение о начале приема антиретровирусных препаратов должен принимать сам человек вместе с лечащим врачом. Одновременный прием трёх или четырёх лекарственных препаратов называют **высокоактивной антиретровирусной терапией (АРВТ)**. В результате такого лечения удастся уменьшить содержание вируса в крови пациента до неопределяемого уровня, и прогрессирование болезни замедляется в значительной степени.

Очень важно, чтобы больной изменил своё поведение, заняв активную позицию для поддержания своего здоровья: отказался от вредных привычек,

улучшил качество питания, занялся физкультурой и прочее. И тогда у него есть все шансы дожить до старости.

9. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции

Термин «профилактика» включает в себя все виды деятельности, цель которых – предотвращение появления и развития определённого явления в обществе. В рамках здравоохранения это предупреждение болезней, их обострений и осложнений. Формирование у каждого человека ответственного отношения к своему здоровью, изменение поведения, исключающего возможность заражения ВИЧ, – цель профилактической работы. Первым шагом к реализации этой цели является предоставление человеку информации, которая непосредственно достигает адресата и вовлекает его в активную работу. Информирование населения о способах предупреждения передачи ВИЧ в связи с его неоднородностью является сложным мероприятием. Задачи пропаганды профилактики ВИЧ-инфекции различны при работе с разными группами населения.

Условно всё население можно разделить на группы.

1. Контингенты, нуждающиеся в целевой информации (здоровые).
2. Лица высокого поведенческого риска заражения.
3. Лица с факторами заражения на рабочем месте.
4. Лица, живущие с ВИЧ (ЛЖВ).
5. Лица – соисполнители комплексных программ профилактики ВИЧ-инфекции.

Задачами профилактики ВИЧ-инфекции среди здорового населения являются:

- ликвидация невежества в вопросах ВИЧ-инфекции (информирование о путях и мерах предупреждения заражения ВИЧ);
- разъяснение преимуществ здорового образа жизни;
- формирование гуманного отношения к ЛЖВ (людям, живущим с ВИЧ);
- пропаганда безопасности бытовых контактов с больными;
- пропаганда благотворительности.

9.1. Проведение профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИДа с отдельными категориями населения

Учащаяся молодежь

Молодые люди в наибольшей мере находятся под ударом эпидемии ВИЧ-инфекции, но они же являются и ключом к решению проблемы. Формирование в школе навыков безопасного поведения решает стратегическую задачу предупреждения распространения ВИЧ среди населения, так как после окончания учебных заведений молодежь становится менее доступной для систематического обучения, в то время как риски заражения ВИЧ продолжают возрастать.

Занимаясь профилактической работой с детьми, можно использовать и такие могучие рычаги, как родительские чувства. Для того чтобы защищать своего ребенка от ВИЧ-инфекции, **родители** сами должны владеть информацией об этом заболевании. Возраст и развитие ребёнка подскажут родителям, когда начать разговор. Главное, чтобы количество информации было приемлемо для возраста. Не надо ограничиваться одной беседой. Тема настолько важна, что о проблеме ВИЧ-инфекции с детьми следует говорить много раз, в течение многих лет, на различных этапах развития и взросления ребенка. Учащиеся должны получать достаточную информацию, чтобы в будущем они могли сделать правильный выбор поведения, обеспечивающего максимальную защиту от ВИЧ в тех условиях, в которых они могут оказаться.

Учитывая возможность нежелательной интерпретации некоторыми родителями несовершеннолетних учащихся как самого факта обучения вопросам, связанным с половым воспитанием, так и содержания программ по обучению способам предупреждения заражения ВИЧ и ИППП, целесообразно предварительно предоставить родителям возможность получить информацию о проводимом обучении и получить их информированное согласие на участие детей в занятиях.

Говоря с молодыми людьми о профилактике полового пути распространения ВИЧ, недопустимо считать приемлемой моделью сексуального поведения только использование презерватива, не создавая установки на брак, постоянные длительные взаимоотношения с одним здоровым партнёром. Занятия необходимо проводить отдельно для мальчиков и для девочек. Работу с детьми по формированию приемлемой модели сексуального поведения лучше начинать до начала ими половой жизни, в возрасте до 14 лет.

Для профилактики парентерального пути заражения ВИЧ необходимо проводить активную просветительскую работу среди молодежи с целью предупреждения «экспериментов» с наркотиками и приобщения к ним. Борьба с наркоманией не должна ослабляться. Опыт такой работы у медицинских работников, педагогов, сотрудников правоохранительных органов уже есть, и результат действенен, если проблему решать комплексно и систематически. Следует говорить о предупреждении заражения ВИЧ через кровь и при таких реалиях жизни, как нанесение татуировок, пирсинга, использования чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей. Жизнь диктует новые правила общения, прежде всего это строгая индивидуализация предметов гигиены.

Необходимо отметить, что помимо лекционного обучения учащихся навыкам предупреждения заражения ВИЧ и ИППП должны широко использоваться такие методы, как демонстрация видеофильмов, распространение наглядных материалов, в том числе подготовленных самими учащимися. Еще более эффективными методами обучения являются ролевые игры, викторины, дискуссии, самодеятельные спектакли. Также могут помочь сообщения по радио и телевидению или газетные статьи.

Неработающая и не учащаяся молодежь представляет собой группу, особо уязвимую к заражению ВИЧ. Для работы с этой группой используются различные мероприятия, проводимые в местах ее концентрации, определяемых для каждой территории. Для профилактической работы среди подростков и молодежи целесообразно использовать различные молодежные организации и движения.

Одной из движущих сил распространения ВИЧ-инфекции являются **потребители инъекционных наркотиков (НИИ)**. Нереально требовать от всех наркозависимых людей немедленного отказа от наркотиков. Им нужно предоставить выбор: или прекратить потребление, или перейти на безопасные формы, или использовать стерильные инструменты. Это называется «стратегией снижения риска при употреблении наркотиков». Если не проводить профилактику среди НИИ, то обрекаются на болезнь и смерть тысячи молодых людей, которых можно было бы спасти.

Реальную и действенную помощь в проведении профилактической работы оказывают волонтеры (волонтер – человек, добровольно принимающий участие в каком-либо деле). Они работают по принципу «равный – равному», т. е. волонтеры доводят информацию своим сверстникам на доступном языке, на равных.

В связи с изменившейся эпидемиологической ситуацией по ВИЧ-инфекции в области акцент профилактической работы должен сместиться на **социально адаптированную, работающую аудиторию**. Формы работы будут зависеть от количества слушателей, профессии, уровня образования. Необходимо убедить взрослое население, что риск заражения ВИЧ существует у каждого. В любом возрасте необходимо знать все пути передачи инфекции и их профилактику.

Мероприятия по снижению риска передачи ВИЧ от матери к ребёнку сосредоточены в четыре направлениях:

- снижение вирусной нагрузки, что возможно благодаря применению химиопрофилактики у беременной;
- снижение времени контакта инфицированной крови и выделений матери с кожей и слизистой ребёнка в течение родов;
- предупреждение инфекции сразу после родов путём назначения противовирусной терапии ребёнку;
- снижение передачи ВИЧ-инфекции при грудном вскармливании – перевод ребёнка на искусственное вскармливание. Профилактикой этого пути передачи занимаются медицинские работники. *Люди должны знать, что ВИЧ-положительная женщина может родить здорового ребенка.*

Проводя работу с населением по профилактике ВИЧ-инфекции, всегда нужно говорить о недопущении стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, препятствующих осуществлению эффективной профилактики ВИЧ-инфекции. Страх подвергнуться дискриминации удерживает многих больных признать свой ВИЧ-статус. Ведь ещё встречаются случаи, когда людям, инфицированным ВИЧ, отказывают в работе, жилье, месте в детском саду и т. п. Бережное отношение к окружающим, будь то родные или незнакомые люди, оказание поддержки и проявление заботы о человеке вне зависимости от его ВИЧ-статуса – на такое поведение нужно настраивать общество. Только добившись изменения поведения большей части населения, объявив войну стигме и дискриминации, можно рассчитывать на достижение успехов в борьбе с ВИЧ-инфекцией.

10. Реализация информационно-просветительской работы среди населения по профилактике ВИЧ-инфекции

Кроме целенаправленности, т. е. ориентации на конкретные группы населения, нужно помнить и о других принципах профилактической работы, таких как:

- **систематичность**, подразумевающая постоянное воздействие целевой информации на сознание человека в разных местах его пребывания;
- **комплексность**, которая включает в себя:
 - использование различных форм, методов и средств обучения;
 - участие в проведении профилактической работы среди населения целого ряда заинтересованных лиц (администрации, педагогов, работников правоохранительных органов, социальных работников и др.);
- **уровень проведения (иерархия)**, который может быть:
 - индивидуальным (путём консультирования, беседы и др.);
 - групповым (работа с целевыми группами населения, где формы и средства обучения весьма разнообразны);
 - популяционным (с привлечением к информированию СМИ – радио, телевидение, газеты и журналы).
- **достоверность и научная обоснованность** – информация должна быть правдивой и преподноситься на основании глубокой научной базы;
- **доступность**, т. е. обучение должно проводиться на языке, понятном для данной целевой группы, с учётом её специфических особенностей;
- **своевременность** подачи информации.

Информационно-просветительская работа среди населения имеет свои этапы.

1. Составление программы или плана мероприятий по обучению различных контингентов населения, определение задач и разработка путей их решения (подготовительный этап).

2. Проведение обучающей работы среди различных контингентов населения с использованием наиболее приемлемых форм, методов и средств обучения.

3. Оценка результатов путём проведения социологических исследований среди обученных групп населения по определению уровня информированности и отношения к проблемам ВИЧ/СПИДа.

Информация должна быть донесена до целевой аудитории с использованием наиболее подходящих для этого форм.

Формы и методы, используемые в информационно-просветительской деятельности:

Методы	Формы
1. Устное изложение материала	Лекция, беседа, монолог, информационное сообщение
2. Обсуждение полученной информации	Семинар, дискуссия, круглый стол, мозговой штурм, урок
3. Демонстрация	Видео, плакаты, диаграммы, открытки, рекламные щиты
4. Упражнения	Ролевые игры, драма, разминочные упражнения
5. Самостоятельная работа	В роли учителя, в роли ученика

Борьба с ВИЧ-инфекцией сегодня – дело не только здравоохранения и государства, но и забота человека о своем собственном здоровье.