

1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом

5 июня 1981 года [Американский Центр контроля над заболеваниями зарегистрировал новую болезнь — СПИД](#) (Синдром приобретенного иммунодефицита).

Ежедневно пестрят на страницах газет, звучат с телевизионных экранов эти четыре буквы – СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита. Какими эпитетами ни “награждают” эту смертельную болезнь: “чума XX века”, “чумная смерть”, “грозная тень человечества”... Но и они не в полной мере отражают ту опасность, которая нависла над человечеством сейчас, в последнее десятилетие нашего беспокойного века. В 1988 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила день 1 декабря Всемирным днем борьбы со СПИДом. Это связано с тем, что синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) приобрел масштабы пандемии. В настоящее время свыше 41 миллиона человек живут, будучи инфицированы ВИЧ/СПИДом. Больше всего от распространения этого опаснейшего заболевания в Европейском Союзе и граничащих с ним странах страдает молодежь

Эту проблему можно и должно решать, объединив все возможные усилия. Правительство, общественные организации, церковь, органы здравоохранения, простые граждане должны сплотиться и все вместе дать отпор страшному недугу! Никто не должен стоять в стороне и наблюдать. Сегодня тебя это не коснулось, а завтра страшная болезнь может постучаться в твой дом. В первую очередь необходимо знать врага в лицо, поэтому многократно возрастает значение просветительской работы среди всех слоев общества, особенно молодежи.

1. ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

Вирус Иммунодефицита Человека (ВИЧ), подобно всем вирусам является внутриклеточным паразитом. Вирус иммунодефицита относится к лентивирусам ("медленным вирусам"), к подгруппе ретровирусов. Структура вируса примитивна: оболочка из двойного слоя жировых молекул, вырастающие из нее гликопротеиновые "грибы", внутри - две цепочки РНК, содержащие генетическую программу вируса, и белки - *обратная транскриптаза, интеграза и протеаза*

Вирус изображают похожим на противолодочную мину. "Грибы" на его поверхности состоят из *гликопротеиновых* молекул. "Шляпка" - три-четыре молекулы ГП120, а "ножка" - 3-4 молекулы ГП41. Помимо этого скудного багажа вирусу ничего не нужно: он использует для воспроизводства клетку-хозяина. Сама по себе вирусная частица не способна размножаться и причинять вред до тех пор, пока она не попадет внутрь клетки-хозяина.

ВИЧ отдает предпочтение иммунным клеткам. Эти клетки являются важными элементами иммунной системы и их разрушение под действием ВИЧ приводит к иммунодефициту. Однако клетка не в силах справиться с вирусом, проникшим внутрь. ВИЧ внедряет свою РНК в ДНК клетки-хозяина, препятствуя тем самым нормальному функционированию клетки и превращая ее в фабрику по производству вируса. Репродукция дочерней популяции ВИЧ вызывает гибель заражённой клетки. Вирусы выходят в кровь и внедряются в новые функционально активные лимфоциты.

2. ВИЧ-инфекция

- это антропонозное вирусное заболевание, в основе патогенеза которого лежит прогрессирующий иммунодефицит и развитие вследствие этого вторичных оппортунистических инфекций и опухолевых процессов.

Следует отметить, что клиническое течение ВИЧ-инфекции отличается большим разнообразием. Последовательность прогрессирования ВИЧ-инфекции через прохождение всех стадий болезни не обязательна. Поэтому основным методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к вирусу с помощью иммуноферментного анализа. Продолжительность течения ВИЧ-инфекции колеблется в широких пределах - от нескольких месяцев до 15-20 лет.

Клиническое проявление ВИЧ-инфекции

Стадия 1. “Стадия инкубации” - период от момента заражения до появления реакции организма в виде клинических проявлений “острой инфекции” и/или выработки антител. Продолжительность ее обычно составляет от 3 недель до 3 месяцев, но в единичных случаях может затягиваться и до года. В этот период идет активное размножение ВИЧ, однако клинических проявлений заболевания нет и антитела к ВИЧ еще не выявляются, поэтому диагностика затруднена.

Стадия 2. “Стадия первичных проявлений”. В этот период активная репликация ВИЧ в организме продолжается, однако проявляется уже первичный ответ организма на внедрение этого возбудителя в виде клинических проявлений и/или выработки антител. Стадия ранней ВИЧ-инфекции может протекать в нескольких формах.

2А. “Бессимптомная”, когда какие-либо клинические проявления ВИЧ-инфекции отсутствуют.

2Б. “Острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний” может проявляться разнообразной клинической симптоматикой. Наиболее часто это - лихорадка, высыпания на коже и слизистых, увеличение лимфатических узлов, фарингит. Может отмечаться увеличение печени, селезенки, появление диареи.

2В. “Острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями”. В 10-15% случаев у больных острой ВИЧ-инфекцией на фоне снижения уровня CD4-лимфоцитов и развившегося вследствие этого

иммунодефицита появляются вторичные заболевания различной этиологии (ангина, пневмония, кандидозы, герпетическая инфекция и др.).

Продолжительность клинических проявлений острой ВИЧ-инфекции варьирует от нескольких дней до нескольких месяцев, однако обычно она составляет 2-3 недели.

Стадия 3. “Латентная”. Характеризуется медленным прогрессированием иммунодефицита, компенсируемого за счет модификации иммунного ответа и избыточного воспроизводства CD4-клеток. В крови обнаруживаются антитела к ВИЧ. Единственным клиническим проявлением заболевания является увеличение двух и более лимфатических узлов не менее чем в двух не связанных между собой группах (не считая паховые). Длительность латентной стадии может варьировать от 2-3 до 20 и более лет, в среднем - 6-7 лет.

Стадия 4. “Стадия вторичных заболеваний”. Продолжающаяся репликация ВИЧ, приводящая к гибели CD4-клеток и истощению их популяций, приводит к развитию на фоне иммунодефицита вторичных заболеваний, инфекционных и/или онкологических.

Стадия 5. “Терминальная стадия”. На этой стадии имеющиеся у больных вторичные заболевания приобретают необратимое течение. Даже адекватно проводимые противовирусная терапия и терапия вторичных заболеваний не эффективны, и больной погибает в течение нескольких месяцев.

3. История ВИЧ

В 1988 году югославский врач и историк медицины Мирко Грмек опубликовал книгу “История СПИДа”, в которой утверждает, что возбудитель болезни появился скорее всего несколько веков назад. Выводы ученого могут показаться парадоксальными, однако они основаны на логических доводах. Эпидемия новых заболеваний предшествует появлению отдельных изолированных случаев, подчеркивает он, приводя в качестве примеров описания больных, умерших в городах Мемфис (США) в 1952 г. и Манчестере (Великобритания) в 1959 г., а также смерть норвежской семьи в 1976 г. Хотя анализы крови отсутствуют, симптомы и течение болезни напоминают СПИД. Мирко Грмек в одной из публикаций ссылается на результаты работ двух бельгийских врачей, изучавших причины смерти Эразма Роттердамского: последние месяцы жизни знаменитого гуманиста, писателя и философа XVI века странным образом напоминали страдания человека, организм которого потерял иммунную защиту. Методом [молекулярной филогении](#) показано, что ВИЧ образовался в Западно-Центральной Африке в конце девятнадцатого или в начале двадцатого века.

СПИД был впервые описан [Центрами по контролю и профилактике заболеваний США](#) в [1981 году](#), а его возбудитель, ВИЧ - в начале 1980-х.

До поры до времени, однако, новый вирус не получал широкого распространения, ожидая благоприятных условий. Эпидемия СПИДа, по мнению Мирко Грмека, обусловлена двумя главными факторами. Во-первых, нарушением равновесия между распространенными в мире болезнями и, во-вторых, практически полным исчезновением тяжелых инфекционных заболеваний. Это и открыло путь вирусу, который раньше находился как бы в “засаде”.

Эпидемия СПИДа длится более 20 лет: считается, что первые массовые случаи заражения ВИЧ-инфекцией произошли в конце 1970-х годов. Хотя с тех пор ВИЧ был изучен лучше, чем любой вирус в мире, миллионы людей продолжают умирать от СПИДа, и миллионам людей ставится диагноз ВИЧ-инфекция. Эпидемия продолжает расти, охватывая все новые регионы.

В настоящее время практически во всем мире наблюдается неуклонный рост числа ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом (слайд 5).

По данным на 2006—2007 годы, в десятку стран с наибольшим количеством ВИЧ-инфицированных людей вошли: Индия (6,5 млн), ЮАР (5,5 млн), Эфиопия (4,1 млн), Нигерия (3,6 млн), Мозамбик (1,8 млн), Кения (1,7 млн), Зимбабве (1,7 млн), США (1,3 млн), Россия (1 млн) и Китай (1 млн).

В 2008 году число людей, живущих с ВИЧ, составляло около 33,4 миллиона человек, число новых инфекций около 2,7 миллиона, и 2 миллиона человек умерли от заболеваний, связанных со СПИДом.

Природный резервуар ВИЧ-2 - африканские обезьяны. Природный резервуар ВИЧ-1 не выявлен, не исключается, что это могут быть дикие шимпанзе. В лабораторных условиях ВИЧ-1 вызывает у шимпанзе и некоторых других видов обезьян клинически не выраженную инфекцию, заканчивающуюся быстрым выздоровлением. Другие животные к ВИЧ не восприимчивы.

4. Пути заражения ВИЧ

Источник инфекции - инфицированный ВИЧ человек, во всех стадиях инфекции, пожизненно. На сегодняшний день ВИЧ обнаружен во многих клеточных элементах и жидких средах больных и инфицированных. Особое место среди них занимают кровь и сперма. Кровь — это главный плацдарм, где разворачиваются процессы, приводящие к угнетению иммунитета — главному патогенетическому механизму инфекции ВИЧ. Кроме того, кровь, как известно, играет одну из ведущих ролей в передаче инфекции. ВИЧ обнаружен как в клетках крови, главным образом в лимфоцитах, так и в плазме и ее фракциях. Сперма — основной транспортер вируса при распространении инфекции ВИЧ.

Доказано присутствие ВИЧ в слюне, слезах, поте, женском молоке и спинномозговой жидкости. Из них передача заболевания возможна лишь через молоко (ежедневное внедрение вируса в организм ребенка в течение длительного времени). Вопрос о количестве ВИЧ в биологических жидкостях остается открытым.

Общепризнанно, однако, что его концентрация в крови наибольшая, а в слюне, слезах, поте и женском молоке, по-видимому, незначительная.

Предполагают, что в биологических жидкостях и экскретах вирус ВИЧ может находиться в свободном состоянии.

Известно несколько **путей передачи ВИЧ** от человека к человеку, но самыми распространенными являются два из них.

- При половом контакте. Половой путь – самый распространенный во всем мире путь передачи ВИЧ-инфекции.
- При использовании одних шприцев или игл среди инъекционных наркоманов. Эти пути заражения наиболее часто выявляются как во всем мире. Так и в Российской Федерации. Известны еще несколько возможных путей передачи ВИЧ-инфекции:
- При переливании крови и ее компонентов. ВИЧ может содержаться в препаратах донорской крови, свежзамороженной плазме, тромбоцитарной массе, препаратах факторов свертывания. Переливание инфицированной крови в 90-100% случаев приводит к инфицированию. Нельзя заразиться при введении нормального иммуноглобулина и специфических иммуноглобулинов, поскольку эти препараты подвергаются специальной обработке для полной инактивации вируса. После введения обязательной проверки доноров на ВИЧ, риск инфицирования значительно снизился; однако наличие “слепого периода”, когда донор уже инфицирован, но антитела еще не образовались, не позволяет до конца обезопасить реципиентов от инфицирования.
- От матери ребенку. Заражение плода может происходить во время беременности – вирус способен проникать через плаценту; а также во время родов. Риск заражения ребенка от ВИЧ-инфицированной матери составляет 12,9% в европейских странах и достигает 45-48% в странах Африки. Риск зависит от качества медицинского наблюдения и лечения матери во время беременности, состояния здоровья матери и стадии ВИЧ-инфекции. Кроме того, существует явный риск заражения при [кормлении грудью](#). Вирус обнаружен в молозиве и грудном молоке ВИЧ-инфицированных женщин. Поэтому ВИЧ-инфекция является противопоказанием для кормления грудью.
- От больных медицинскому персоналу и наоборот. Риск заражения при ранении острыми предметами, загрязненными кровью ВИЧ-инфицированных, составляет около 0,3%. Риск при попадании на слизистую и поврежденную кожу инфицированной крови еще ниже.
- Риск передачи ВИЧ от инфицированного медицинского работника пациенту теоретически сложно себе представить. Однако в 1990 году в США было опубликовано сообщение о заражении 5 пациентов от ВИЧ-инфицированного стоматолога, однако механизм заражения так и остался загадкой. Последующие наблюдения за больными, которые лечились у ВИЧ-инфицированных хирургов, гинекологов, акушеров, стоматологов, не выявили ни одного факта заражения.

5. СПИД и ОБЩЕСТВО

Необходимо сказать также о том, что проблема СПИДа — это проблема не только медицинская, но и психологическая, и социальная. Особенно явно это проявлялось в начале эпидемии, когда основным чувством по отношению к ВИЧ-инфицированным людям был страх заразиться, умноженный на отсутствие достоверной информации о том, как может и как не может произойти заражение ВИЧ.

Люди, носители ВИЧ, становились в прямом смысле слова изгоями, с ними боялись даже разговаривать. Свою негативную роль сыграло и то самое представление о группах риска: в сознании большинства людей больной СПИДом был либо наркоманом, либо проституткой, заслужившими такую участь и недостойными даже простого сочувствия.

В отношении взаимных ожиданий между ВИЧ-инфицированными и обществом часто используется термин “стигматизация” - отвержение одних людей другими. Для того чтобы избежать подобной дискриминации ВИЧ-инфицированных людей очень важно знать, что такое ВИЧ, как он передается и как не передается.

К мерам, препятствующим дискриминации, относятся и создание соответствующего законодательства и процедуры его реализации. СПИД — это проблема не определенных “групп”, а всего человечества в целом, и это необходимо понимать

Проблемы СПИДа не существовало бы, если бы не было... людей.

- людей с ВИЧ-инфекцией, которые хотят нормально жить, работать, учиться, любить

- их родных, близких, друзей, сослуживцев, работодателей, соседей
- людей, которые рискуют заразиться, но по каким-либо причинам не предохраняются
- людей, которых вынуждают проходить обследование на ВИЧ, не спрашивая их согласия
- людей, больных СПИДом, которые нуждаются в современном лечении и не могут получить его
- При отсутствии уважения к правам человека невозможно вести реальную профилактику СПИДа и взять эпидемию под контроль - это более чем за 20 лет эпидемии уже стало азбучной истиной.

На сегодняшний день **Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)** выделяет 4 основных направления деятельности, направленной на борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции и её последствиями:

1. Предупреждение половой передачи ВИЧ, включающее такие элементы, как обучение безопасному половому поведению, распространение презервативов, лечение других ЗППП, обучение поведению, направленному на сознательное лечение этих болезней;
Передачу ВИЧ половым путём можно прервать обучением населения безопасному половому поведению, а внутрибольничную - соблюдением противоэпидемического режима. Профилактика включает правильное половое воспитание населения, профилактику беспорядочных половых связей, пропаганду безопасного секса (использование презервативов).
2. Предупреждение передачи ВИЧ через кровь путем снабжения безопасными препаратами, приготовленными из крови. Для предупреждения передачи ВИЧ через кровь проводят обследование доноров крови, спермы, органов.
3. Предупреждение перинатальной передачи ВИЧ методами распространения информации о предупреждении передачи ВИЧ путем обеспечения медицинской помощи, включая консультирование женщин, инфицированных ВИЧ, и проведение химиопрофилактики;
4. Организация медицинской помощи и социальной поддержки больным ВИЧ-инфекцией, их семьям и окружающим.

Особое направление - профилактическая работа среди наркоманов. Поскольку предупредить ВИЧ-инфицирование наркоманов легче, чем избавить их от наркозависимости, нужно разъяснять способы профилактики заражения при парентеральном введении наркотиков. Снижение масштабов наркомании и проституции также входит в систему профилактики ВИЧ-инфекции.

В настоящее время ряд стран демонстрирует успешные результаты в снижении темпов инфицирования ВИЧ. Первыми успехов в профилактике ВИЧ добились Сенегал, Таиланд и Уганда. В последние годы аналогичный прогресс был отмечен в таких разных странах, как Бразилия, Камбоджа и Доминиканская Республика. Мировое сообщество может учиться на этих успешных примерах профилактики и адаптировать их.

В то же время профилактика ВИЧ должна меняться и становиться более инновационной в плане учета изменений в развитии эпидемии.

6. Заключение

В последнее время различные международные организации уделяют все больше внимания вопросам соблюдению и гарантии прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. К сожалению, в России, по мере распространения ВИЧ-инфекции, все большее количество людей ежедневно сталкивается с проблемами, вызванными нарушением прав человека в контексте ВИЧ/СПИДа.

Для людей с ВИЧ, путешествия могут быть сопряжены с большой неопределенностью, поскольку многие страны ввели в действие дискриминирующие законы о въезде и пребывании.

Во многих странах существует уголовное наказание за поведение, связанное с передачей ВИЧ

Многие специалисты в области СПИДа выступают за декриминализацию сексуальных отношений, в том числе и за передачу ВИЧ. В многих странах мира людей с ВИЧ привлекают к уголовной ответственности за передачу ВИЧ или за постановку в опасность передачи вируса.

Хотя в области лечения ВИЧ/СПИДа происходит постоянный и вселяющий оптимизм прогресс, большинство людей с ВИЧ, до сих пор не могут позволить себе воспользоваться плодами этого прогресса. Усилия современных активистов в области ВИЧ/СПИДа направлены как на то, чтобы сделать адекватное лечение доступным каждому, так и на то, чтобы информировать и подготовить сообщество к адекватному применению терапии. К сожалению, в России ситуация с доступом к медицинскому уходу для людей, живущих с ВИЧ, до сих пор далека от идеала

Многолетний международный опыт показывает, что соблюдение прав человека позволяет снизить рост развития ВИЧ-инфекции, а так же смягчить негативные последствия эпидемии на людей с ВИЧ, их родных и близких.