

Содержание

| | |
|---|----|
| Введение..... | 3 |
| Глава 1. Общая характеристика ВИЧ и СПИД..... | 4 |
| 1.1. Понятие ВИЧ-инфекции и его стадии..... | 4 |
| 1.2. Понятие СПИД и причины его возникновения..... | 7 |
| Глава 2. Пути передачи ВИЧ и СПИД..... | 8 |
| Глава 3. Меры профилактики ВИЧ-инфекции..... | 13 |
| 3.1. Основные формы и методы профилактики..... | 13 |
| 3.2. Профилактика передачи ВИЧ половым путем..... | 15 |
| 3.3. Профилактика передачи ВИЧ при переливании крови..... | 16 |
| 3.4. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку..... | 18 |
| Заключение..... | 21 |
| Список использованной литературы..... | 22 |

Введение

Эпидемия ВИЧ/СПИДа продолжает распространяться по миру тревожными темпами. По оценке ЮНЭЙДС, в настоящее время число людей, инфицированных ВИЧ на Земле, насчитывает от 33,4 до 46 млн. чел., при этом число новых случаев инфицирования ежегодно превышает 4 млн. чел.

Россия сейчас относится к региону с максимальными темпами развития эпидемии. По официальным данным количество случаев ВИЧ-инфекции в стране превышает 408 тыс. чел. Реальное число ЛЖВ в стране оценивается ЮНЭЙДС в пределах 0,8-1,2 млн. чел. Таким образом, 1-2 населения страны непосредственно затронуты эпидемией. Эпидемия носит концентрированный характер. Это означает, что ВИЧ уже широко распространился в определенных подгруппах населения.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является ретровирусом, инфицирующим клетки иммунной системы человека, разрушающим или ослабляющим их функцию. На ранних стадиях инфекции у человека не проявляется ее симптомов. Однако по мере развития инфекции иммунная система ослабевает и человек становится более чувствительным к так называемым оппортунистическим инфекциям.

1. Общая характеристика ВИЧ и СПИД.

1.1. Понятие ВИЧ-инфекции и его стадии.

ВИЧ-инфекция представляет собой заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся синдромом приобретенного иммунодефицита, способствующего возникновению вторичных инфекций и злокачественных образований в связи с глубоким угнетением защитных свойств организма. ВИЧ-инфекция имеет многообразные варианты течения. Заболевание может длиться всего несколько месяцев или растягиваться до 20 лет. Основным способом диагностики ВИЧ-инфекции остается выявление специфических противовирусных антител, а также вирусной РНК. В настоящее время лечение пациентов с ВИЧ проводится антиретровирусными препаратами, способными снижать репродукцию вируса.

Классификация ВИЧ

В клиническом течении ВИЧ-инфекции различают 5 стадий: инкубации, первичных проявлений, латентная, стадия вторичных заболеваний и терминальная. Стадия первичных проявлений может протекать бессимптомно, в виде первичной ВИЧ-инфекции, а также сочетаться с вторичными заболеваниями. Четвертая стадия в зависимости от тяжести подразделяется на периоды: 4А, 4Б, 4В. Периоды проходят фазы прогрессирования и ремиссии, различающиеся в зависимости от имеющей место противоретровирусной терапии или ее отсутствия.

Симптомы ВИЧ-инфекции

1. Стадия инкубации – может составлять от 3 недель до 3 месяцев, в редких случаях удлиняется до года. В это время идет активное размножение вируса, но иммунный ответ на него пока отсутствует. Инкубационный период ВИЧ заканчивается либо клиникой острой ВИЧ-инфекции, либо появлением в крови ВИЧ-антител. На этой стадии основанием для

диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение вируса (антигенов или частиц ДНК) в сыворотке крови.

2. Стадия первичных проявлений характеризуется проявлением реакции организма на активную репликацию вируса в виде клиники острой инфекции и иммунной реакции (выработка специфических антител). Вторая стадия может протекать бессимптомно, единственным признаком развивающейся ВИЧ-инфекции будет положительная серологическая диагностика на антитела к вирусу.

Клинические проявления второй стадии протекают по типу острой ВИЧ-инфекции. Начало острое, отмечается у 50-90% пациентов спустя три месяца после момента заражения, зачастую предшествуя формированию ВИЧ-антител. Острая инфекция без вторичных патологий имеет довольно разнообразное течение: могут отмечаться лихорадка, разнообразные полиморфные высыпания на кожных покровах и видимых слизистых оболочках, полилимфаденит, фарингит, лиенальный синдром, диарея.

У 10-15% больных острая ВИЧ-инфекция протекает с присоединением вторичных заболеваний, что связано со снижением иммунитета. Это могут быть ангины, пневмонии различного генеза, грибковые инфекции, герпес и др.

Острая ВИЧ-инфекция обычно длится от нескольких дней до нескольких месяцев, в среднем 2-3 недели, после чего в подавляющем большинстве случаев переходит в латентную стадию.

3. Латентная стадия характеризуется постепенным нарастанием иммунодефицита. Гибель иммунных клеток на этой стадии компенсируется их повышенным производством. В это время диагностировать ВИЧ можно с помощью серологических реакций (в крови присутствуют антитела к ВИЧ). Клиническим признаком может быть увеличение нескольких лимфатических узлов из разных, не связанных между собой групп, исключая паховые

лимфоузлы. При этом других патологических изменений со стороны увеличенных лимфоузлов (болезненность, изменения окружающих тканей) не отмечается. Латентная стадия может продолжаться от 2-3 лет, до 20 и более. В среднем она длится 6-7 лет.

4. Стадия вторичных заболеваний характеризуется возникновением сопутствующих (оппортунистических) инфекций вирусного, бактериального, грибкового, протозойного генеза, злокачественных образований на фоне выраженного иммунодефицита. В зависимости от выраженности вторичных заболеваний различают 3 периода течения.

4А – потеря массы тела не превышает 10%, отмечаются инфекционные (бактериальные, вирусные и грибковые) поражения покровных тканей (кожи и слизистых оболочек). Работоспособность снижена.

4Б – потери в весе более 10% общей массы тела, продолжительная температурная реакция, возможна длительная диарея, не имеющая органической причины, может присоединяться туберкулез легких, инфекционные заболевания рецидивируют и прогрессируют, выявляется локализованная саркома Капоши, волосистая лейкоплакия.

4В – отмечается общая кахексия, вторичные инфекции приобретают генерализованные формы, отмечается кандидоз пищевода, дыхательных путей, пневмоцистная пневмония, туберкулез внелегочных форм, диссеминированная саркома Капоши, неврологические расстройства.

Подстадии вторичных заболеваний проходят фазы прогрессирования и ремиссии, различающиеся в зависимости от имеющей место противоретровирусной терапии или ее отсутствия. В терминальной стадии ВИЧ-инфекции вторичные заболевания, развившиеся у больного, приобретают необратимый характер, меры лечения теряют свою эффективность, летальный исход наступает спустя несколько месяцев.

Течение ВИЧ-инфекции довольно многообразно, не всегда имеют место все стадии, те или иные клинические признаки могут отсутствовать. В зависимости от индивидуального клинического течения продолжительность заболевания может составить как несколько месяцев, так и 15-20 лет.

1.2. Понятие СПИД и причины его возникновения.

Многие думают, что ВИЧ и СПИД — одно и то же. Но это не так: ВИЧ — это вирус иммунодефицита человека. Когда человек заражается ВИЧ, вирус начинает разрушать иммунную систему, которая отвечает за защиту организма перед болезнями. ВИЧ поражает определенные клетки иммунной системы (CD4 клетки — в нашем комиксе Т-Хелперы). По снижению количества CD4 клеток судят о стадии заболевания.

СПИД — синдром приобретенного иммунного дефицита последней стадии. При ослаблении иммунной системы человек становится уязвимым для различных болезней, особенно инфекционных (туберкулез и пневмония). Такие инфекции называются «оппортунистическими».

Когда у ВИЧ-инфицированного человека диагностируют одно или несколько из оппортунистических заболеваний и/или уровень CD4 снижается до определенного уровня, ему ставят диагноз СПИД.

Название «вирус иммунодефицита» связано с понятием иммунной системы человеческого организма. В окружающем нас мире полным-полно всяких бактерий, микробов, инфекций, которые стремятся проникнуть в наш организм. Иммунная система — это наша внутренняя защита, которая помогает организму выстоять в борьбе с различными возбудителями заболеваний. Она не только помогает защитить организм, но и ослабляет действие попавших в него бактерий и вирусов. Вот почему многие болезни, например грипп, чаще всего проходят без серьезных последствий.

2. Пути передачи ВИЧ и СПИД.

Есть три пути, как мы и члены наших семей можем подвергаться риску заражения ВИЧ:

- Незащищенные половые контакты, в первую очередь в результате незащищенного вагинального или анального секса с инфицированным партнером. Во всем мире половой контакт является ведущим способом передачи ВИЧ. При оральном сексе вероятность передачи ВИЧ намного ниже, чем при вагинальном или анальном сексе. Вероятность передачи ВИЧ от мужчин женщинам намного выше, чем вероятность передачи от женщин мужчинам. Среди женщин самый высокий риск грозит девочкам-подросткам и молодым женщинам, поскольку их развивающаяся репродуктивная система делает их намного более уязвимыми к инфекции, если они соприкасаются с инфекциями, передающимися половым путем (ИПП), включая ВИЧ.

- Контакт с зараженной кровью. Самым действенным средством передачи ВИЧ является введение крови, зараженной ВИЧ, в кровоток. Передача через кровь чаще всего происходит в результате использования зараженного инъекционного инструментария при употреблении инъекционных наркотиков. Использование недостаточно стерилизованных шприцев и другого медицинского инструментария в условиях учреждений здравоохранения может также привести к передаче ВИЧ. В целом следует избегать прямого контакта с кровью другого человека, чтобы избежать не только ВИЧ, но также гепатита и других инфекций, передающихся с кровью.

- Передача от ВИЧ-инфицированной матери ее ребенку, во время беременности, родов или в результате грудного вскармливания.

Уверены ли вы в том, что это единственно возможные пути передачи ВИЧ?

Да. ВИЧ/СПИД – это заболевание, которое было изучено тщательнее всего за всю историю. Существует огромное число фактов, которые указывают на то, что вы не можете заразиться следующим путем:

- пожимая руки, обнимая или целуя других
- при кашле или чихании
- пользуясь общественным телефоном
- посещая больницу
- открывая дверь
- через общую пищу, пользуясь общими приборами для приема пищи или питья
- пользуясь фонтанчиками для воды
- пользуясь туалетами или душами
- пользуясь общими плавательными бассейнами
- в результате укуса комара или насекомого
- работая, общаясь или живя рядом с ВИЧ-инфицированными людьми

Остальные пути передачи встречаются значительно реже. Среди них следует отметить заражение ВИЧ при переливании крови или ее продуктов в странах, где не проводится обязательная проверка всех образцов донорской крови на ВИЧ. Исключительно редки случаи заражения при попадании инфицированной крови на открытую рану или на слизистую оболочку. ВИЧ не передается при ежедневных бытовых контактах, например, при совместном использовании ванной комнаты и туалета или при питье из одной чашки. В медицинских учреждениях не было зарегистрировано ни одного случая заражения медработника после попадания слюны, мочи или крови ВИЧ-инфицированного пациента на неповрежденную кожу.

Факторы риска.

Половые контакты.

Среди всех возможных способов передачи ВИЧ половой контакт остается на первом месте. Предпосылкой для этого служит непосредственный контакт с биологическими жидкостями, содержащими вирус. Наиболее высокие концентрации вирусных частиц обнаруживаются в крови и семенной жидкости. Риск заражения партнерши при половом контакте существенно возрастает, если у партнера был выраженный иммунодефицит или симптоматическая стадия ВИЧ-инфекции. Важно отметить, что точный расчет вероятности заражения после полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером или партнершей невозможен. На риск инфицирования влияют множество факторов, которые сложно учитывать, в том числе вид полового контакта и наличие инфекций, передающихся половым путем.

В ситуациях, когда в течение нескольких дней или недель между многими людьми происходит обмен биологическими жидкостями, такими как кровь, вагинальный секрет, сперма - высока вероятность того, что в числе этих людей окажется недавно инфицированный ВИЧ человек, риск заражения от которого очень велик. Высоким риском передачи вируса также характеризуются поздние стадии заболевания. Установлено, что ничтожно мал риск заражения ВИЧ при половых контактах с ВИЧ-инфицированными, которые получают антиретровирусную терапию, если они строго соблюдают режим приема препаратов, регулярно проходят медицинские осмотры и у них отсутствуют любые симптомы других заболеваний, передающихся половым путем.

Использование общих принадлежностей для инъекций.

Использование общих принадлежностей для инъекций (игл, шприцев, емкостей) - наиболее опасный путь передачи ВИЧ среди потребителей

инъекционных наркотиков (ПИН). На принадлежностях, которыми обмениваются ПИН во время введения наркотиков, остается достаточно большое количество остатков крови, поэтому этот путь передачи характеризуется высоким риском заражения ВИЧ. Благодаря программам обмена игл, замещающей терапии метадонотерапией и многим другим социальным программам и мерам профилактики - частота передачи ВИЧ существенно снизилась.

Вертикальная передача ВИЧ (от матери ребенку).

Вероятность рождения ВИЧ-инфицированного ребенка у ВИЧ-инфицированной матери при отсутствии профилактических мер составляет до 40%.

С 1995 г. частота передачи ВИЧ от матери ребенку снизилась до 1–2%.

Такая частота передачи ВИЧ была достигнута с помощью проведения антиретровирусной терапии беременным и профилактических мероприятий, в том числе выполнения планового кесарева сечения до начала родовой деятельности, проведения постконтактной химиопрофилактики антиретровирусными препаратами новорожденным и использования заменителей грудного молока при полном отказе от грудного вскармливания.

Женщины наиболее подвержены риску заражения ВИЧ-инфекцией. Вероятность заражения женщины от мужчины при половом контакте значительно выше (примерно в три раза), чем мужчины от женщины.

Передача ВИЧ через кровь.

Количество случаев заражения ВИЧ при переливании крови и ее продуктов в значительной степени уменьшилось по всему миру, однако риск заражения этим путем еще сохраняется. В Беларуси кровь и ее продукты считаются полностью безопасными. С 1985 г. вся донорская кровь проходит

тестирование на антитела к ВИЧ-1, а с 1989 г. также на антитела к ВИЧ-2. В течение последних нескольких лет донорская кровь дополнительно тестируется методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), чтобы выявить доноров, находящихся в периоде «сероконверсионного окна», когда иммуноферментный анализ на антитела к ВИЧ еще дает отрицательный результат. Лица, чей образ жизни связан с повышенным риском заражения ВИЧ, в том числе активные потребители инъекционных наркотиков, лица, часто меняющие половых партнеров, а также мигранты из стран с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, не допускаются к сдаче крови.

Насекомые.

Результаты исследований, в которых изучалась возможность передачи ВИЧ через насекомых, были однозначными - это невозможно. В Африке, на территориях с высокой распространенностью ВИЧ и большими популяциями насекомых, гипотезу о возможности передачи ВИЧ насекомыми также не подтверждают.

3. Меры профилактики ВИЧ-инфекции.

3.1. Основные формы и методы профилактики.

Лекция. Сжатое, целостное, логичное изложение в устной форме информации о проблеме. В «чистом» виде, без сочетания с более интерактивными методами, процент усвоения информации целевой аудиторией не превышает 5%. Достоинства: оперативность, экономичность.

Беседа. Изложение информации в форме диалога на основе вопрос-ответного метода. Процент усвоения информации при проведении беседы 10%. Плюсы: оперативность, экономичность

Самостоятельное изучение – чтение. В среднем усваивается 10% информации. Важнейшее значение при этом имеет мотивация на чтение информационного материала. Достоинство: возможность большого охвата.

Использование аудио-визуальных средств. Позволяют задействовать дополнительный канал восприятия, а также создать и усилить эмоциональные переживания. Эффективность усвоения - 20

Использование наглядных пособий. Наглядное пособие – полный или частичный аналог предмета изучения. Типы наглядных пособий: натуральные (вещественные), условные графические изображения (чертежи, карты, схемы), знаковые модели (графики, диаграммы, формулы). Информация усваивается всеми каналами восприятия с 30 эффектом.

Обсуждение в группах (дискуссии, мозговые штурмы). Обмен мнениями, впечатлениями, обобщениями. Позволяет участникам думать, анализировать, делиться выводами, выслушивать другие мнения. Процент усвоения 50 при условии наличия ведущего, умеющего вести дискуссии. Недостаток: ограниченный охват.

Обучение практикой действия: ролевые игры, игровые ситуации, практические занятия, лабораторные работы, самостоятельные исследования. Эффективность 70%. Минус: ограниченный охват, затратность.

Выступление в роли обучающего. Самая эффективная форма - 90% усвоения. Недостатки: невозможность широкого охвата, затратность.

Профилактический семинар - групповое занятие, которое построено в форме обсуждения проблемы, информационных сообщений, групповых заданий, игр, позволяющие в активной форме передать информацию о проблеме, создать условия для того, чтобы участники задумались о проблеме и сформировали свое отношение к ней.

Тренинг развития навыков - групповое занятие, проводимое с использованием социально-психологических методов работы с группой, предполагающее более глубокое изучение проблемы, формирование и отработку навыков, необходимых для ее предупреждения. Семинар-тренинг – совокупность профилактического семинара и тренинга развития навыков, а также других методов работы, организованная таким образом, что обучающий процесс переживается как часть реальной жизни. Позволяет добиться высокой эффективности.

Акция - массовое мероприятие, проводимое с целью привлечения внимания людей к проблеме и донесения в доступной форме необходимого минимума информации. Распространение информационных материалов и средств предохранения - форма, предполагающая раздачу среди представителей целевой группы информационных материалов по проблеме (брошюр, буклетов и т.д.), по актуальным для нее вопросам, а также средств предохранения; может сопровождать выше перечисленные формы или выступать независимо.

Комплекс мер воздействия на целевые группы с помощью различных средств и каналов массового и индивидуального информирования и обучения

с целью пробуждения к принятию новых, полезных с точки зрения профилактики ВИЧ моделей поведения – информационная кампания по ВИЧ/СПИДу.

3.2. Профилактика передачи ВИЧ половым путем.

В основе – защита прав человека, включая право самостоятельно контролировать свою половую жизнь.

В программы профилактики полового пути передачи ВИЧ всегда необходимо включать:

- точную и полную информацию о более безопасном сексе, в т.ч. информацию о необходимости постоянного и правильного использования презервативов исходя из того, что мужской латексный презерватив – единственная наиболее эффективная существующая технология снижения риска передачи ВИЧ при половых контактах. После разработки безопасных и эффективных микробицидов они будут (как и женские презервативы) представлять собой еще один способ профилактики.

- информацию о воздержании, более позднем начале половой жизни, взаимной верности, уменьшении числа половых партнеров, комплексном и правильном половом воспитании,

- информацию о раннем и эффективном лечении половых инфекций.

Профилактика передачи ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков

Профилактика передачи ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков, включая снижение вреда. В основе – защита прав человека в

отношении потребителей наркотиков. Это комплексная система мер, которая включает:

- профилактику злоупотребления наркотиками (снижение спроса на наркотики, сокращение числа наркопотребителей)

- полный набор эффективных вариантов лечения наркозависимости (в т.ч. заместительное лечение). Заместительное лечение (заместительная поддерживающая терапия) – предоставление для приема под медицинским контролем людям с зависимостью от психоактивных веществ назначенного врачом психоактивного вещества, по фармакологическим свойствам близкого к вызвавшему эту зависимость для достижения терапевтических целей. Для заместительной терапии зависимости от опиатов доказана эффективность использования метадона и бупренорфина. Заместительная поддерживающая терапия – эффективный, безопасный и экономически оправданный метод лечения наркозависимости. Многократные строгие оценки этого метода продемонстрировали, что такая терапия является ценным компонентом эффективной профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.

- снижение вреда (включая просвещение потребителей инъекционных наркотиков «равный равному», распространение стерильных игл и шприцев) Существует достаточно веских доказательств того, что программы снижения вреда значительно сокращают инъекционное потребление наркотиков и связанное с последним рискованное поведение и, таким образом, предотвращают, препятствуют и обращают вспять эпидемию ВИЧ, связанную с инъекционным употреблением наркотических средств.

3.3. Профилактика передачи ВИЧ при переливании крови.

Запасы крови в большинстве частей мира (но не везде) в настоящее время проверяются на антитела к ВИЧ. При проверке крови на ВИЧ те

партии, которые оказываются инфицированными, изымают из банков крови, что фактически устраняет риск передачи ВИЧ.

К сожалению, в некоторых частях мира кровь не всегда подвергают проверке.

Универсальные меры предосторожности основаны на том, что все физиологические жидкости организма могут содержать ВИЧ или другие передающиеся с кровью заболевания. Вот некоторые правила, которые следует выполнять в рамках универсальных мер предосторожности:

- Закрывать порезы. Если имеются порезы или открытые язвы на коже, их следует закрыть пластиковой повязкой.

- Мыть руки. Руки следует мыть мылом и горячей водой после контакта с кровью и другими физиологическими жидкостями, после посещения туалета, перед приготовлением или употреблением пищи и после снятия латексных перчаток.

- Проводить уборку. Для удаления пролитой крови или других физиологических жидкостей следует использовать свежеприготовленный раствор, содержащий бытовое дезинфицирующее средство (1 часть) и воду (9 частей). Использованную туалетную бумагу следует выбрасывать в пластиковый мешок для мусора. При проведении уборки не забывайте надевать латексные перчатки.

- Надевать перчатки. Перчатки должны быть одноразовыми и их сразу же следует выбрасывать в пластиковый мешок для мусора. При необходимости вместо перчаток можно использовать небольшие пластиковые мешки. Несмотря на то, что пользование перчатками является настоящей рекомендацией, всем нам следует иметь в виду, что неповрежденная кожа является отличным барьером для ВИЧ, поскольку этот вирус не может проникать через кожу, если на ней нет открытой раны или

полости, покрытой слизистой оболочкой. Если на кожу попала кровь, следует ее сразу же смыть с мылом и горячей водой.

- Стирать одежду. Загрязненные вещи следует хранить в герметичных пластиковых мешках. Грязную одежду следует стирать отдельно в горячей мыльной воде и сушить в горячей сушке или же сдавать в сухую химчистку.

- Выбрасывать мусор. При выбрасывании отходов, которые могут содержать зараженные материалы или отработанные иглы, следует соблюдать меры предосторожности. Материалы, загрязненные кровью или другими физиологическими жидкостями организма, следует выбрасывать в герметичных пластиковых мешках.

3.4. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Ежегодно сотни тысяч детей заражаются ВИЧ во время беременности или родов или в результате грудного вскармливания. К счастью, некоторые антиретровирусные препараты, которые, как показала практика, эффективны при лечении самой ВИЧ-инфекции, также эффективны в плане значительного снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Однако такие препараты не могут исключить риск передачи инфекции. Существуют также данные о том, что некоторые лекарственные препараты, применяемые для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, могут вызывать развитие резистентности к лекарствам, что снижает долгосрочную эффективность лечения матерей от ВИЧ. В настоящее время разрабатываются стратегии для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Для многих ВИЧ-инфицированных женщин иногда очень трудно принять решение о том, следует ли им беременеть. Важным первым шагом является посещение своего врача, для того чтобы получить новейшую информацию, а также совет и консультацию.

Эффективная профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку включает несколько компонентов. Если вы беременны, вам следует получить дородовой уход у квалифицированного медицинского специалиста. Большинство врачей, работающих в дородовых женских консультациях, предложат вам пройти тест на ВИЧ; если ваш врач этого не сделает, вам самой следует попросить об этом. Если у вас обнаружат ВИЧ в условиях женской консультации, вас проконсультируют относительно имеющихся у вас возможностей для рождения ребенка.

Если вы инфицированы ВИЧ и решили иметь ребенка, ваш врач предоставит вам информацию относительно схем лечения, которые позволят вам уменьшить риск передачи вируса новорожденному. Первая (и наиболее эффективная) схема потребует, чтобы вы прошли антиретровирусное лечение в течение нескольких недель до родов, и чтобы ваш новорожденный ребенок получил внутривенное лекарственное лечение после рождения. Вторая схема включает краткий курс зидовудина (АЗТ) начиная с 28 недель беременности, с последующим назначением разовой дозы невирапина матери во время родов и разовой дозы невирапина и недельного курса зидовудина новорожденному после рождения.

Поскольку грудное вскармливание может привести к передаче ВИЧ новорожденному, вас также проконсультируют по поводу вариантов кормления ребенка. В идеальном случае вы сможете кормить вашего новорожденного искусственным питанием, тем самым вы избежите риска передачи ВИЧ через грудное кормление.

Такая профилактика включает в себя:

- профилактику первичной ВИЧ-инфекции среди женщин;
- предупреждение нежелательной беременности среди ВИЧ-положительных женщин;

- предупреждение передачи ВИЧ от ВИЧ-положительных беременных женщин младенцам, включая обеспечения доступа к АРВ-терапии и качественным заменителям грудного молока;
- предоставление ухода, лечения и поддержки ВИЧ-положительным женщинам и их семьям.

Исследования, проведенные в промышленно развитых странах, указывают на то, что применение полного пакета мер профилактики – добровольное конфиденциальное консультирование и тестирование, комплексный уход в дородовой период в сочетании с консультированием, антиретровирусное лечение с назначением наиболее эффективных схем лечения, а также консультирование о возможных вариантах замены грудного вскармливания – помогает значительно снизить риск передачи ВИЧ от матери ребенку. Даже при применении менее эффективных схем лечения риск передачи вируса от матери ребенку может быть уменьшен до 2% при условии отказа от грудного вскармливания.

Заключение.

Профилактика – это основа всех мер, предпринимаемых в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Подтверждение тому – наличие прямой связи между объемом ресурсов, направляемых на профилактические вмешательства, и уровнем инфицирования.

Необходимо вкладывать средства не только в профилактические мероприятия, но и в исследования, которые расширяют базу необходимых данных для профилактики ВИЧ, для мониторинга и оценки эффективности профилактики.

Программы по уходу, поддержке и лечению способствуют профилактике за счет ДККТ (добровольное конфиденциальное консультирование и тестирование), а также за счет предоставления уязвимым группам и ЛЖВ услуг в области здравоохранения, информации и профилактических средств.

Профилактика ВИЧ среди уязвимых групп позволяет предотвратить распространение инфекции среди общего населения. Требуется расширение доступа уязвимых групп к профилактике, несмотря на существующее сопротивление консервативных кругов. Профилактика ВИЧ в настоящее время требует адвокации силами общественных групп, наиболее обеспокоенных опасностью роста эпидемии.

Необходимо доводить до сведения лиц, принимающих решения, информацию о реальной эффективности тех или иных профилактических вмешательств.

Для успеха программ профилактики ВИЧ необходимо использовать все известные эффективные подходы, не ограничиваясь одним или несколькими отдельно взятыми мерами. В сфере профилактики ВИЧ нет простых решений или «быстрых мер».

Список использованной литературы

1. Адлер М., Азбука СПИДа; М.: Мир, 1991.
2. Возможно выделен новый тип вируса иммунодефицита человека - ВИЧ-3; Вопросы вирусологии, 1990, т.35, №1, с. 82.
3. Мороз О.Г. "Группа риска" М.: "Просвещение" 1990 г.
4. Покровский В.В. "Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИД" М.: "Медицина" 1996 г.
5. Чайкина Н.А. Клевакин В.М. "СПИД: чума XX века" с-Пб.: 1989 г.
6. Шевелев А.С. "СПИД - загадка века" М.: "Советская Россия" 1991 г.