

Красная ленточка

Простая вещь – петелька из отрезка ленты красного цвета длиной 15 сантиметров. Ее носят, приколов булавкой к одежде. Но красная ленточка на вашей одежде – это не обычное украшение, это символ.



– Это символ осознания людьми важности проблемы СПИДа, принятый во всем мире. Чем больше людей наденут красную ленточку, тем сильнее будет голос тех, кто требует внимания к проблеме СПИДа и к проблемам миллионов людей, затронутых этой эпидемией.

– Это символ памяти о сотнях тысяч жизней, унесенных жестокой болезнью.

– Это символ солидарности с теми, кого эпидемия СПИДа затронула лично: с ВИЧ-инфицированными, больными СПИДом, с их близкими, родными и друзьями.

– Это символ надежды, что вскоре будет найдено лекарство, излечивающее от СПИДа, и вакцина, предохраняющая от заражения.

– Это символ поддержки ведущихся во всем мире научных разработок и клинических испытаний, призванных найти новые лекарства и вакцину от СПИДа.

– Это символ протеста против истерии и невежества, против дискриминации и общественной изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Как все начиналось

Интересна история создания красной ленточки. В тот момент Америка переживала две трагедии – потерю 79 солдат, исчезнувших в Кувейте, и начало эпидемии СПИДа. В знак поддержки своих пропавших без вести соотечественников и надежды увидеть их снова американцы носили на одежде ленточки. Однако о СПИДе, который к тому времени унес уже 140 тысяч жизней, предпочитали не говорить.

В апреле 1991 года, чтобы привлечь внимание общественности к проблеме СПИДа, художник Франк Мур предлагает новую эмблему - красную ленточку. Красная ленточка становится символом надежды, объединившей всех, кто стремится содействовать решению проблемы СПИДа. Сначала ее носил только узкий круг людей – члены благотворительной организации Visual AIDS, в которой состояли люди искусства, желавшие направить свои силы и талант на борьбу с эпидемией. Очень быстро красная ленточка стала символом борьбы со СПИДом, популярным в самых широких слоях общества.





В ноябре 1991 года в Великобритании на концерте, посвященном памяти Фредди Меркури, красные ленточки впервые прикрепили 70 тысяч поклонников артиста.

В 1992 году на церемонии вручения премии «Оскар» в Голливуде у двух третей присутствовавших на груди была красная ленточка.

Красную ленточку носили Элизабет Тейлор, Мейджик Джонсон, Артур Эм и многие другие.

Сегодня красная ленточка является символом солидарности с теми, кого затронула проблема ВИЧ/СПИДа. Ее носят люди в Америке, Европе и во всем мире.

Надеть красную ленточку – это самый первый шаг

Следующий шаг – это конкретные действия. Ваша помощь требуется в самых разных направлениях:

- Содержание и развитие служб, оказывающих поддержку людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.
- Продолжение работы по привлечению внимания общества к проблеме предотвращения распространения ВИЧ-инфекции.
- Борьба с предрассудками по отношению к ВИЧ-инфицированным и дискриминацией людей, лично затронутых эпидемией.
- Распространение правдивой информации о путях заражения и распространения ВИЧ, получение информации об опыте борьбы со СПИДом в разных странах.

Красная ленточка – это призыв к действию

Вы хотите внести свой вклад в борьбу с ВИЧ/ СПИДом, но не знаете, как?

Существует множество вариантов:

Сбор достоверной информации. Стремитесь получить надежные современные данные о безопасном сексе, путях передачи заболевания, динамике роста числа больных и инфицированных, последних достижениях медицинской науки в этой области, государственной политике. Умейте различить факты и домыслы.

Передача информации другим. Рассказывайте своим родственникам, друзьям, коллегам, соседям о ВИЧ/СПИДе – о том, как передается вирус и какие есть способы профилактики этого заболевания.





Работа в качестве добровольца и финансовые пожертвования. Вносите средства на поддержку научных исследований, целью которых является разработка эффективных препаратов для лечения СПИДа. Поддержите местные СПИД-сервисные организации – поработайте в качестве добровольца или внесите средства.

Воздействие на общественное мнение. Рассказывайте другим о вашем вкладе в борьбу со СПИДом. Не стесняйтесь высказывать свое суждение по поводу предрассудков, вызванных страхом и антиспидовской истерией в печати.

Постарайтесь, чтобы люди поняли, что СПИД – наша общая проблема.

Не откладывайте, действуйте сейчас!

по материалам www.aids.ru



Уважаемые господа журналисты!

Наше обращение – это не просто призыв о помощи. Мы хотим привлечь внимание общества к проблеме, которая напрямую касается будущего нашей страны. От того, сможем ли мы объединиться для ее решения, зависит судьба наших детей.

Сегодня угроза СПИДа в России стала тотальной: никто не может чувствовать себя в безопасности. В стране официально зарегистрировано 270 000 ВИЧ-инфицированных, но международный опыт свидетельствует, что реальная цифра – в несколько раз больше.

Эпидемия перешагнула географические и социальные границы, количество ВИЧ-инфицированных непрерывно растет. В основном это молодые люди, часто – дети. И поэтому мы не можем, не вправе молчать.

В России сейчас около тысячи ВИЧ-инфицированных детей. Чтобы рассказать людям об этих детях, о том, чем они живут, на что надеются, мы решили попросить каждого ребенка, проходящего лечение в Научно-практическом центре помощи беременным женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией в Усть-Ижоре раскрасить несколько картонных цветов. Раскрасить так, как ему хочется. Получилось то, что вы видите. Каждый из представленных здесь цветов – своего рода автопортрет.

Перед вами тысяча цветов – примерно столько, сколько в России ВИЧ-инфицированных детей. Мы хотели бы, чтобы сегодня за каждым из этих цветов вы увидели маленькую жизнь. Жизнь малыша, который достоин счастливого будущего точно так же, как любой другой ребенок.

Успешное лечение СПИДа во многом зависит от эмоционального состояния пациента. Сегодня медики могут неопределенно долго продлять жизнь ВИЧ-инфицированного, но кто наполнит эту жизнь смыслом? Кто подарит маленькому человеку любовь и заботу? Что ожидать маленькому человеку от жизни, когда он с самого рождения является изгоем общества?

Чтобы дать ему надежду, мы должны изменить отношение общества к СПИДу и ВИЧ-инфицированным людям. От позиции СМИ, от личной позиции каждого из вас сегодня зависит очень многое. Мы очень надеемся, что вы присоединитесь к проекту «Будущее без СПИДа». Мы очень нуждаемся в вашей поддержке. Действовать нужно немедленно. Сегодня. Сейчас. Завтра может быть поздно.



Руководитель Научно-практического центра помощи беременным женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией, профессор Евгений Воронин

Лидер группы «Машина Времени» Андрей Макаревич



Научно-практический центр помощи
беременным женщинам
и детям с ВИЧ-инфекцией



При поддержке
Bristol-Myers Squibb

ВИЧ/СПИД в России

История распространения ВИЧ/СПИДа в России

История СПИДа в нашей стране отличается тем, что эпидемия все время застаёт нас врасплох, как зимние холода или весенние паводки.

Сначала считалось, что вирусу не пройти сквозь железный занавес. Когда в 1987 году официально были зафиксированы первые случаи ВИЧ-инфекции среди наших соотечественников, у многих все еще была надежда, что пострадают лишь несколько десятков "гомосексуалистов, наркоманов, людей с беспорядочными половыми связями", а основную часть законопослушного населения ВИЧ-инфекция не затронет.

Тогда же сложилась своеобразная философия борьбы со СПИДом, основанная на стремлении выявлять и ставить на учет всех людей с ВИЧ и, если уж их нельзя полностью физически изолировать (звучали и такие предложения), ограничивать в правах хотя бы частично, запретив лечиться где-либо, кроме СПИД-центров и пригрозив уголовной статьей за "постановку сексуальных партнеров в опасность заражения".

Представление о том, что порядочным людям СПИДа бояться не надо, подкреплялось всей официальной и полуофициальной пропагандой: плакатами с черепом и костями, мифами о "СПИД-терроризме", газетными заметками о "выявленных" ВИЧ-инфицированных с указанием фамилий и адресов, рассуждениями о "каре господней", а главное – отсутствием честной по содержанию, понятной по форме, доходящей до ума и сердца информации о том, что такое ВИЧ-инфекция, как от нее уберечься и что такое жизнь с ВИЧ.

Вслед за первым громом – появлением наших, отечественных случаев СПИДа – грянул второй: массовое заражение детей в больницах Элисты, Волгограда и Ростова-на-Дону. Эта чудовищная трагедия пробила брешь в общей успокоенности, в убежденности, что заразившиеся ВИЧ "сами виноваты". Пресса лихорадочно начала писать о "невинных жертвах". Стали возникать неправительственные организации, ставившие своей задачей не только борьбу с "чумой XX века", но и помощь людям, попавшим в трагический водоворот этой проблемы.

Однако обыденное сознание инертно, и семьи зараженных детей часто попадали в такое же положение изгоев, что и "заразившиеся по своей вине" взрослые. Разбитые окна в домах, увольнения с работы, отказ принять ребенка в детский сад, бессмысленная травля и изоляция привели к тому, что люди с ВИЧ/СПИДом по-прежнему были вынуждены прятаться, как преступники, бежать из родных мест или,





если диагноз удавалось сохранить в тайне, носить свою боль в себе, не решаясь поделиться даже с самыми близкими. В 1995 году был принят достаточно либеральный «Закон о предупреждении распространения на территории РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека», в котором сделана попытка обеспечить соблюдение прав человека и запретить дискриминацию в контексте эпидемии СПИДа. Однако практика, как это у нас водится, сильно отличалась от написанного на бумаге...

В третий раз гром грянул в 1996-м. В течение одного года было зафиксировано почти в 10 раз больше новых случаев ВИЧ-инфекции, чем в предыдущий. А за первые шесть месяцев 1997 года – почти столько же, сколько за всё предшествующее десятилетие. Российский СПИД обретает новые неожиданные черты.

Наркотики. Еще недавно никто не верил, что такое возможно. Но это случилось: волна наркомании буквально захлестнула страну. Больше всего страдали подростки и молодежь. На смену расхожим представлениям о том, что проблема СПИДа неактуальна для России, пришло убеждение, что ВИЧ-инфекция "бывает только у наркоманов".

Эпидемия тем временем набирала обороты. В 2001 году в России зарегистрировано 87 177 новых случаев ВИЧ-инфекции – в полтора раза больше, чем за предыдущий год. В 2002 году, по официальной статистике, в стране было более 200 000 ВИЧ-положительных.

Стремительно увеличивается количество случаев передачи ВИЧ через сексуальные контакты. В 2000 году случаи инфицирования через гетеросексуальные контакты составили 5% от общего числа случаев регистрации ВИЧ-инфекции, в 2001 году - уже около 15%. По данным ООН, темпы распространения эпидемии в России одни из самых высоких в мире.





Ситуация с распространением ВИЧ-инфекции в России по состоянию на 1 января 2004 г.¹

Эпидемия в России вступила во вторую стадию. Первая – это единичные случаи заражения в разных группах населения. Вторая – когда поражены больше 10% в определенной социальной группе. Третья – заражено больше 1% всего населения. До начала 90-х годов число инфицированных измерялось сотнями, к концу 90-х – уже десятками тысяч. На сегодняшний день Россия занимает 1-е место в мире по скорости распространения ВИЧ-инфекции. Согласно оценке Вашингтонского центра стратегии и международных исследований, при таких темпах эпидемии к 2015 году от СПИДа в нашей стране могут погибнуть от 5 до 10 млн человек, а к 2050 году Россия может потерять до половины своего населения.

Общее число зарегистрированных случаев заражения ВИЧ на 1 января 2004 года достигло 270 826. Из них в настоящее время болеют СПИДом 948 человек, умерли – 4152. Такая большая разница в числе ВИЧ-положительных, больных и умерших от СПИДа указывает на то, что большая часть людей живут с ВИЧ менее 5 лет. Так как заболевание длительное время протекает незаметно и для ВИЧ-инфицированного, и для медиков, то истинное количество инфицированных в несколько раз больше. Эксперты оценивают это число в интервале от 600 тыс. до 1,5 млн человек. Исходя из этого, можно предположить, что истинное количество ВИЧ-положительных россиян составляет от 0,5 до 1% населения, то есть степень распространения ВИЧ такая же, как в странах Северной Америки (0,6%, по оценкам ВОЗ и программы UNAIDS) и выше, чем в Западной Европе (0,3%). Особенно неблагоприятная ситуация сложилась в крупных промышленных районах Поволжья, Урала, Сибири, где только по официальным данным инфицировано более 1% населения.

В 10 регионах РФ, где проживает 17% населения страны, в январе 2004 года около 1% населения в возрасте 15-49 лет официально зарегистрированы как инфицированные ВИЧ, реальное же количество инфицированных еще больше. Среди регионов с наибольшим количеством инфицированных на единицу населения Московская область (23 377), Санкт-Петербург (22 384), Свердловская область (22 603), Самарская область (19 616), Иркутская область (16 240), Москва (15 976), Оренбургская область (11 629), Ханты-Мансийский АО (8 042), Ленинградская область (6 885), Тюменская область (6 285), Ульяновская область (5 840), Калининградская область (4 343).

Число новых случаев, выявляемых среди потребителей наркотиков, снижается, а число случаев, связанных с передачей при сексуальных контактах, растет. Половой путь передачи ВИЧ по России в 2001 году отмечался в 4,7% случаев, в 2002-м – в 13,4%, а в 2003-м – в 19,4% новых случаев.

¹ Информация Федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИДом Минздрава РФ.





Таким образом, ВИЧ вышел за пределы групп риска, и дальнейшее развитие эпидемии в России будет определяться интенсивностью передачи ВИЧ при половых контактах между мужчинами и женщинами.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных значительно возросла доля женщин фертильного возраста (от 15 до 44 лет). За все время эпидемии в России от ВИЧ-инфицированных матерей родились 6 302 ребенка, из них 2777 – в 2002 году и 2050 – в 2003-м (70%).

Рост совокупного числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции у граждан России в 1987–2003 годах (по полугодиям)²



Если ситуация не изменится существенным образом, в 2008 году от СПИДа одновременно погибнут около 100 тысяч россиян, основную часть которых составляет молодое, работоспособное население страны. Из-за этого дефицит рабочей силы составит 5-7%, что сильно ударит по российской экономике. Аналогичная ситуация наблюдается и в рядах Вооруженных сил: за последние пять лет количество ВИЧ-положительных призывников увеличилось в 25 раз. В ближайшем будущем это может привести к снижению обороноспособности России.

Очевидно, что игнорировать проблему дольше невозможно.

² Информация Федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИДом Минздрава РФ.





Что делать?

Главное, помнить, что СПИД – это в первую очередь люди. И не только ВИЧ-положительные и больные СПИДом. Проблема касается каждого. Мы все нуждаемся в помощи. И в первую очередь – в информации. О том, что такое СПИД. Как вести себя, чтобы не инфицироваться. Как помочь тем, кто оказался в беде. Пытаясь выживать поодиночке, мы наверняка проиграем. Только объединившись, мы можем надеяться увидеть свет в конце тоннеля.

Чтобы понять суть проблемы СПИДа, нужно помнить, что эта проблема существует лишь постольку, поскольку существуют затронутые ею люди. Люди, которые нуждаются в информации о том, как передается ВИЧ, в средствах предохранения и благоприятных социальных условиях. Люди, которые нуждаются в лечении, в человеческом внимании, в нормальной жизни. Люди, которые все равно будут поступать так, как для них естественно или удобно или как диктуют их жизненные обстоятельства.



Что нужно знать о ВИЧ-инфекции и СПИДе¹



ВИЧ-инфекция – это хроническое заболевание, протекающее долгие годы без каких-либо признаков (симптомов), которое может приводить к разрушению иммунной системы и развитию синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИДа).

ВИЧ передается:

- при проникающих сексуальных контактах (вагинальном, оральном, анальном) без использования презерватива;
- при пользовании общими иглами и шприцами;
- при переливании зараженной крови;
- от ВИЧ-положительной матери к ребенку во время беременности, родов, кормления грудью (при проведении профилактических мероприятий риск передачи ВИЧ ребенку можно сократить до 0,1–0,5%).

ВИЧ не передается:

- при рукопожатии или объятиях,
- через пот или слезы,
- при кашле или чихании,
- при использовании общей посуды или постельного белья,
- при совместном использовании ванны и унитаза,
- при совместной работе, занятиях спортом и т.д.,
- в общественном транспорте,

¹www.nospid.ru, официальный сайт Минздрава РФ, ФЦП «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», подпрограмма «Неотложные меры по предупреждению распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)».





- через укусы животных или насекомых,
- при поцелуе.

В случае заражения ВИЧ-инфекцией у 50-70% людей через 3-6 недель может развиваться острое заболевание, характеризующееся повышением температуры тела до 38-39°, болью в горле, увеличением лимфатических узлов, головной болью, болью в суставах и мышцах, потерей аппетита, недомоганием, тошнотой, рвотой, диареей, сыпью на коже, появлением язв во рту и на половых органах. Эти симптомы могут сохраняться несколько недель и затем исчезают. Не надо забывать о том, что все перечисленные симптомы могут свидетельствовать о наличии других инфекций, не связанных с ВИЧ.

Каждый человек, имеющий основание подозревать у себя ВИЧ, имеет возможность пройти бесплатное анонимное обследование в одном из "Кабинетов профилактики ВИЧ". Если анализ окажется положительным, человеку рекомендуется обратиться в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, так как современный уровень медицины позволяет при соответствующем лечении надолго продлить жизнь и отсрочить наступление стадии СПИДа. Центр бесплатно оказывает всестороннюю помощь людям с ВИЧ и больным СПИДом, при этом соблюдается полная конфиденциальность. **После завершения периода сероконверсии** (острой ВИЧ-инфекции) заболевание, как правило, переходит в латентную стадию, которая продолжается в течение 5-10 лет, если пациент не получает специфического лечения. В этот период зараженный ВИЧ человек может чувствовать себя абсолютно здоровым. Единственным симптомом болезни, который выявляется в латентной стадии заболевания, может быть увеличение лимфатических узлов. Во время латентной стадии болезни вирус продолжает разрушать клетки иммунной системы, и когда количество клеток снижается ниже критического уровня, у человека могут развиваться заболевания, которые свидетельствуют о недостаточности иммунной системы, т.е. об иммунодефиците. По мере прогрессирования ВИЧ-инфекции у пациента увеличивается количество частиц вируса иммунодефицита в крови.

Если пациент не получает лечения специфическими препаратами, ВИЧ-инфекция продолжает развиваться, иммунодефицит углубляется, и через 5-15 лет от момента заражения появляются инфекционные заболевания и злокачественные опухоли, которые и определяют заключительную стадию ВИЧ-инфекции – СПИД.





Существует ли лечение ВИЧ/СПИДа, если СПИД неизлечим?

Пугающая своей безнадежностью формула «ВИЧ=СПИД=смерть» в принципе сохраняла свою актуальность до середины 1996 года. С этого времени, благодаря появлению противовирусных препаратов, начинается история спасения жизней миллионам ВИЧ-положительных.

Хотя противовирусные препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции, не убивают вирус, они блокируют функцию основных ферментов вируса, нарушая процесс размножения ВИЧ и подавляя его активность, что выражается в уменьшении в крови числа вирусных частиц («вирусной нагрузки»). Снижение активности ВИЧ-частиц приводит к восстановлению числа иммунных клеток организма человека.

В настоящий момент в арсенале медицинских работников имеется до 20 препаратов, подавляющих размножение ВИЧ. Хотя ни один из них, применяемый в отдельности, не дает существенного эффекта, сочетание 3-4 разных препаратов приносит хорошие результаты. Этот способ лечения называется высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ). Вирус исчезает из крови, перестает размножаться, в результате восстанавливается иммунитет. В подобных условиях инфицированный человек может жить неопределенно долго. Тем не менее, вирус не погибает, а сохраняется в скрытых очагах в организме человека, и при прекращении приема препаратов начинает вновь размножаться и разрушать иммунную систему. Применение терапии даже на стадии СПИДа приводит к возвращению на бессимптомную стадию течения ВИЧ-инфекции.

Само по себе такое длительное лечение требует серьезных усилий как от лечащих врачей, так и от самого пациента. Одной из существующих проблем является высокая стоимость такого лечения, которая в развитых странах составляет от 5 до 15 тысяч долларов в год в зависимости от применяемых препаратов. В России цены сопоставимы с ценами в Европе (лечение по наиболее дешевой схеме стоит 4500 долларов в год). При этом залогом успешной терапии является также наличие необходимой инфраструктуры в стране, возможность охватить всех нуждающихся в лечении пациентов. Поскольку от терапии (которая должна длиться всю жизнь) зависит качество и продолжительность жизни ВИЧ-положительного, лечение должно проводиться качественными препаратами, а схема лечения должна подбираться индивидуально, то есть не существует универсальной схемы для всех больных. В настоящее время международными организациями активно внедряются программы по





обучению медицинских работников, снижению стоимости лечения для жителей развивающихся стран, развитию инфраструктуры.

Следует отметить, что в одном направлении – предупреждение передачи ВИЧ от беременной матери к ребенку – в настоящее время наблюдается выраженная тенденция к улучшению. Если уровень передачи ВИЧ ребенку без проведения профилактического антиретровирусного лечения матери достигает в России 50%, то успешное применение этих препаратов в ряде регионов России позволило снизить этот показатель до 5%, т.е. до уровня развитых стран.

Несмотря на значительный прогресс в области лечения ВИЧ/СПИДа, на сегодняшний день самую большую проблему для ВИЧ-инфицированных представляет социально-психологический аспект отношения к болезни. Современное российское общество не готово жить в мире и понимании с ВИЧ-инфицированными людьми. Дискриминация и предвзятое отношение к ним стали одними из главных черт эпидемии СПИДа. Зачастую к людям, живущим с ВИЧ, относятся как грешникам, получившим свой диагноз «по заслугам», как к беспомощным жертвам или сухим цифрам статистики. Между тем за этими цифрами стоят уникальные личности со своими чувствами, проблемами и опытом их решения, взглядами на жизнь и планами на будущее, но большинство людей не задумывается над этим, не желая отказываться от привычных стереотипов.²

Борис, 20 лет, ВИЧ «+»:

"Люди! Я один из миллионов тех, кому сказали, что они здесь больше не нужны и смерть для них – лишь вопрос времени. Я ВИЧ-инфицированный... и узнав об этом, многие из вас ставят на мне крест. Но почему?! Я ведь еще здесь, я еще с вами, и кто сказал, что я так просто сдамся. Нет! Наоборот! Я буду сражаться за каждый день, час, за каждую минуту своей жизни. Мне ведь всего двадцать. Я, может, только теперь и стал понимать, что такое жизнь. А мне уже отсчитали, сколько осталось! А я любить хочу, хочу сына и дочь. Хочу, чтобы меня любили. И я искренне верю, что все это будет в моей жизни. Но я не хочу при встрече с вами видеть в ваших глазах страх и жалость, а тем более ненависть. И я имею на это полное право, потому что я такой же человек, как и вы".

Анна, 27 лет, ВИЧ «+»:

"Оглядываясь на свою жизнь, я четко вижу, как она разделена на две части: "до" и "после". Сейчас, когда я уже пришла в себя и спокойно отношусь к тому, что я ВИЧ-

²www.aids.ru, сайт просветительского центра «Инфо+».





инфицированная, я полностью переоценила свою дальнейшую жизнь, поведение, взгляды на вещи... Когда я поняла, что мне осталось жить гораздо меньше, чем моим сверстникам, то вместо вопроса: "Почему это случилось со мной", я задаю себе другой вопрос: "Как мне прожить так, чтобы всю свою любовь к сыну, к мужу, к родителям уместить в эти несколько лет, предоставленных мне судьбой". Поэтому я не впала в депрессию..."

Лариса, ВИЧ «-»:

"Когда я узнала, что Саша заболел, я была первой, кто узнал об этом, я для него была хорошим другом на протяжении всей жизни, у нас не было секретов друг от друга, все наши проблемы и дела мы решали только в паре. Это случилось на мой день рождения, он ко мне пришел и сообщил такую новость. Я ревела так, что утром, когда я встала, у меня глаз не было видно. Для меня это был сильный шок. Саша всегда был для меня хорошим другом, и я всегда к нему хорошо относилась. У меня и отношение к этой проблеме было другое. Это было пять лет тому назад. Я думала, что он обязательно умрет, вот чуть ли не завтра. Для меня это было страшно сознавать, что я потеряю такого хорошего друга, хорошего человека. Это было очень больно. Но потом я стала вместе с ним жить... Да, мне тяжело дался этот шаг, я здоровый человек, у меня есть ребенок. Существует определенный риск заражения. Но я поняла, что от ВИЧ в принципе никто не застрахован, потом на свете есть болезни гораздо страшнее. Меня поражает то, что люди не боятся этих болезней, а именно ВИЧ. Я не могу сказать, что ВИЧ мешает моей личной жизни. Он мне мешает в том плане, что я не говорю об этом своим близким и знакомым, потому что встречается негативное отношение. Мой Саша – здоровый, работающий мужик, все функционирует, все работает, какие могут быть проблемы? Негативное отношение окружающих к ВИЧ-инфицированным – вот это плохо. А все остальное ерунда. Для меня самое главное в жизни – покой, моральный покой. А так, как мне спокойно и хорошо с Сашей, мне не бывает ни с кем".

Оксана, ВИЧ «+»:

"Страшна не болезнь, а отношение людей к ней, как к страшной".

Светлана, 23 года, ВИЧ «-»:

«Слухи в обществе ползают ужасные. Вплоть до того, что если с ВИЧ-положительным человеком за руку поздороваться, то через 2 дня уши начнут отваливаться... Откуда мне знать, вдруг это правда?»

Вячеслав, 35 лет, ВИЧ «+»:





"Со стороны может показаться, что моя жизнь легка и безмятежна, однако это не так. Просто сегодня своим несчастьям и проблемам я стараюсь смотреть в лицо. Это избавляет меня от многих трудностей и состояния тревоги, неопределенности. Хотя в то же время это является довольно-таки болезненным и, я бы сказал, неприятным чувством страха, отчаяния и беспомощности. Парадокс я вижу в том, что в первую очередь благодаря именно переживанию этих чувств, а не избеганию их, это и способствует моему эмоциональному росту, т.е. пути самосознания, выхода на более высококачественный уровень жизни".

Настя, ВИЧ «+»:

"Как ни странно, но я все-таки нашла в себе силы продолжать жить и жить трезво, несмотря на мой статус. Хотя сама бы я не смогла. Огромную помощь оказали мне люди, с которыми меня до сих пор многое связывает и которых я очень люблю. Благодаря их вере, открытости и пониманию потихоньку становилась на ноги".

Юля, ВИЧ «+»:

"Мне надоело жить такой жизнью, я просто захотела доказать, что и с ВИЧ можно прожить не хуже их. Я стала усиленно питаться, употреблять в пищу все витамины. И через какой-то промежуток времени я уже весила 78 килограммов. На работе все чаще смотрели на меня с уважением. Все понемногу стали забывать о моем диагнозе, я опять влилась в ту среду, в которой была раньше. Так я проработала еще год. Вскоре мне предложили работу в СПИД-центре, и я перешла туда. Там я работала четыре года. Состояла в разных организациях, группах по поддержке людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Ездил на разные семинары. Познакомилась с такими же людьми, как и я. И поняла, что если я нашла силы пережить все это, то могу помочь и другим людям своим собственным примером. Сейчас, когда я раскрываю ВИЧ-позитивным людям свой диагноз, они просто не могут поверить в это. И я даю людям надежду поверить в себя".

Светлана, 31 год, ВИЧ «-»:

«С ВИЧ-инфекцией я столкнулась вплотную три года назад. Мой брат получил диагноз «ВИЧ-инфекция». Вначале у меня был шок. А после я начала читать литературу, познакомилась еще с ВИЧ-позитивными людьми, их родственниками и успокоилась. В нашей жизни ничего не изменилось. Только иногда я беспокоюсь за него – когда он сдает анализы на иммунный статус. Правда, я также беспокоюсь за всех других, когда случаются со здоровьем неприятности – давление у бабушки, гастрит у отца...»





Стас, ВИЧ «+»:

«Не все у меня так гладко и хорошо. Последствия ВИЧ-инфекции я ощущаю на себе, чувствую самоизоляцию, иногда испытываю страх за будущее, но стараюсь жить одним днем. И меня радует, что моя жизнь подходит к такому этапу, когда мне нужны взаимоотношения с девушкой. Ко мне возвращаются чувства, мне хочется любить. Честно говоря, я не знаю, как все может сложиться, но знаю точно, что свою любовь и сердце я отдам все полностью. Я даже не думал, что все так может измениться в моей жизни. "Не стройте рожи, я иду за счастьем"».

Сергей, ВИЧ «+»:

"Почему Бог наказал именно меня? И есть ли Он вообще, раз вокруг столько страдания и безысходности? Почему Он не исправит все в один миг? Наверное, Его нет... И в чем же теперь смысл жизни, если надежда и та пропала? Но интересно, сколько я проживу, ведь то, что осталось, тоже, наверное, можно назвать жизнью. Но, как оказалось, этого никто не знает. Вирус может быть безобидным для организма в течение 10-15 лет, а потом можно начать лечение, которое возьмет его под контроль. С каждым годом лечение становится все дешевле и эффективнее. А это дает надежду на то, что в скором времени появится лекарство, которое сможет уничтожить ВИЧ. Тем более, большинство факторов, которые влияют на развитие вируса, – чисто психологические. И для меня стало очень важно отдыхать, правильно питаться и чувствовать, что я необходим людям. Диагноз стал для меня новым рубежом. И этим очень хотелось бы с кем-то поделиться..."

Александр, 34 года, ВИЧ «+»:

«Когда я узнал о своем диагнозе, мне было 18 лет. Вернувшись домой, начал думать о своих похоронах: составил список людей, которых хотел бы пригласить, меню для поминального стола. Прошел день, неделя, месяц, а я по-прежнему жил, ничего радикально в моем самочувствии не менялось. Я понял, что мои приготовления, наверное, несколько преждевременны. Время шло, ждать неизбежного конца и все дни проводить в мыслях об этом стало странно и скучно. Надо было жить и заполнять чем-то свою жизнь. Сейчас мне 34 года. За это время я закончил институт, сейчас доволен своей карьерой. С самых первых дней я не скрывал своего диагноза от окружающих меня людей. Некоторые из них ушли из моей жизни, новые люди вошли в нее. Сейчас я думаю, что этот процесс был естественным. Учитывая, что это был 1989 год, тогда мало кто знал о разнице между жизнью с ВИЧ и СПИДом, включая меня самого. Сегодня уже все по-другому. По крайней мере, я на это очень надеюсь».



Краткая справка о компании Бристол-Майерс Сквибб



История компании

История создания американской фармацевтической компании Бристол-Майерс Сквибб началась в 1887 году, когда предприниматели Уильям Мак-Ларен Бристоль и Джон Рипли Майерс открыли предприятие по производству патентованных фармацевтических препаратов. С самого начала основополагающим идеологическим принципом деятельности компании стала приверженность высоким нормам качества, безопасности и надежности продукции. В результате компания завоевала доверие потребителей не только в США, но и во всех странах, куда экспортировала свою продукцию. В 1933 году компания существенно выросла и была преобразована в международную корпорацию. После слияния с компанией Сквибб в 1989 году она еще более укрепила свои позиции на фармрынке. В 1994 году в состав корпорации вошла фармацевтическая группа «Лаборатории УПСА», мировой лидер в производстве быстрорастворимых шипучих лекарственных средств.

На протяжении всего времени существования компания Бристол-Майерс Сквибб оставалась верна своей миссии – продлевать и улучшать жизнь людей, обеспечивая их высококачественными медицинскими препаратами.

Компания Бристол-Майерс Сквибб в мире и в России

Препараты компании продаются более чем в 100 странах мира. Представительства Бристол-Майерс Сквибб располагаются в 28 странах; в 17 из них работают научно-исследовательские центры и заводы корпорации. В лабораториях компании работают более 5 тысяч специалистов, среди которых есть ученые с мировым именем. Ежегодные инвестиции компании в научные исследования составляют более 2 млрд долларов. На всех предприятиях Бристол-Майерс Сквибб производство ведется с соблюдением стандартов GMP и высоких норм экологической безопасности.

В России Бристол-Майерс Сквибб работает уже более 30 лет. В начале 90-х годов XX века она стала первой иностранной фармацевтической компанией, инвестировавшей значительные средства в российское производство. Благодаря финансовой и технической помощи Бристол-Майерс Сквибб в России появилось первое фармацевтическое предприятие, выпускающее продукцию в соответствии со стандартами GMP. На базе подмосковного химико-фармацевтического комбината «Акрихин» было открыто совместное производство кардиологических препаратов, первым из которых стал Капотен.



Научно-практический центр помощи
беременным женщинам
и детям с ВИЧ-инфекцией



При поддержке
Bristol-Myers Squibb



В России Бристол-Майерс Сквибб не только производит лекарства, но и активно взаимодействует с российскими учеными. В 1996 г. в России открыт филиал Института фармацевтических исследований компании.

Направления деятельности компании

Бристол-Майерс Сквибб специализируется на выпуске оригинальных фармацевтических препаратов. Благодаря значительным инвестициям в исследования и разработку новых продуктов корпорация предлагает обширный ассортимент оригинальных лекарственных средств.

Бристол-Майерс Сквибб является одним из лидеров в производстве онкологических и кардиологических препаратов, а также выпускает средства для лечения дерматологических и инфекционных заболеваний (в том числе ВИЧ-инфекции) и препараты, применяемые в терапии заболеваний центральной нервной системы.

Кроме рецептурных лекарственных препаратов компания производит широко известную серию быстрорастворимых шипучих таблеток УПСА.

Роль Бристол-Майерс Сквибб в проекте «Будущее без СПИДа»

Бристол-Майерс Сквибб около 20 лет занимается борьбой со СПИДом во всем мире и является одним из ведущих экспертов в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. Компания осуществляет поддержку проекта «Будущее без СПИДа», реализуемого ею совместно с группой «Машина времени». Результатом сотрудничества на сегодня стали два мероприятия, которыми открывается проект «Будущее без СПИДа». Первое – это концерт группы на Красной площади 30 мая. Второе – совместная пресс-конференция лидера группы «Машина времени» Андрея Макаревича, главного врача Научно-практического центра помощи беременным женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией профессора Евгения Воронина и представителей ЮНИСЕФ, которая состоится 1 июня и будет посвящена Дню защиты детей. «Будущее без СПИДа» – это широкомасштабный долгосрочный проект, включающий в себя образовательные программы для взрослых и детей школьного возраста, программы повышения квалификации для медицинских работников, а также программы помощи ВИЧ-инфицированным. Компания осознает всю важность проведения профилактических мероприятий для повышения эффективности борьбы с распространением ВИЧ-инфекции и готова инициировать и реализовывать общественно-значимые проекты в этой области.



Распространение ВИЧ-инфекции в мире по состоянию на 1 января 2004 г.



Согласно данным Всемирной организации здравоохранения и UNAIDS, в мире с начала эпидемии (со второй половины 80-х гг. XX века) более 24 млн человек уже умерло от СПИДа и, по оценкам специалистов, от 34 до 46 млн в настоящее время живут с ВИЧ, из них за последние два года заразилось 15 млн человек, что составляет 37,5% от общего числа людей, живущих с ВИЧ. Сегодня каждый день в мире ВИЧ-инфекцией заражаются 14 000 человек (среди них: более 95% — в развивающихся странах; около 2 000 — среди детей в возрасте до 15 лет; около 12000 — среди лиц в возрасте от 15 до 49 лет, из которых: около 50% — женщины; около 50% — лица в возрасте 15—24 лет) и 8 000 человек умирают от СПИДа.¹

Все зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в мире распределяются по путям передачи следующим образом:²

- при проникающих сексуальных контактах (вагинальном, оральном, анальном) без использования презерватива – 70-80%,
- при употреблении инъекционных наркотиков (при пользовании общими иглами и шприцами) – 5-10%,
- при переливании зараженной крови – 3-5%,
- от беременной или кормящей матери ребенку – 5-10%.

¹ www.unaids.org, официальный сайт программы ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа (UNAIDS).

² www.aids.ru, сайт просветительского центра «Инфо+».





Особенности распространения ВИЧ/СПИДа в регионах мира, по состоянию на 1 января 2004 г.³

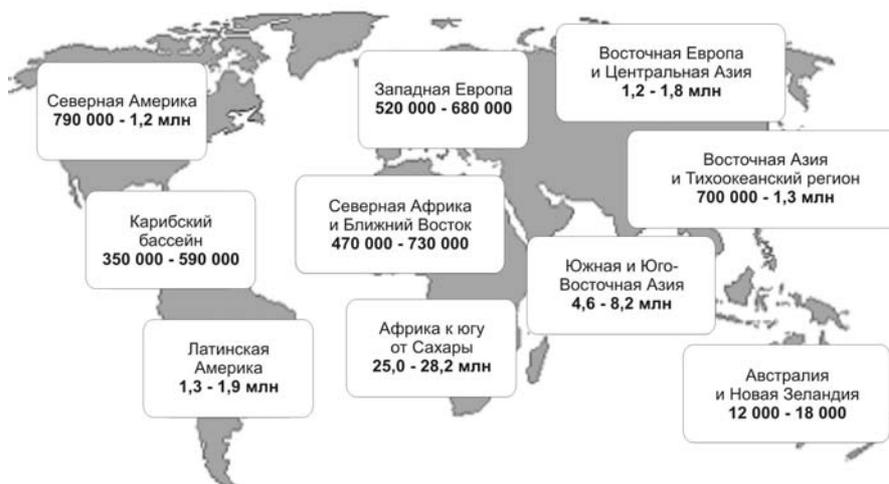
	Взрослые и дети, живущие с ВИЧ/СПИДом		Число новых случаев ВИЧ в течение 2003 г.	Уровень распространения среди взрослого населения в %	Взрослые и дети, погибшие от СПИДа в течение 2003 г.
	Общее количество	Из них дети в возрасте до 15 лет			
Африка к югу от Сахары	25,0–28,2 млн	2,0–2,2 млн	3,0–3,4 млн	7,5–8,5%	2,2–2,4 млн
Северная Африка и Ближний Восток	470–730 тыс.	31–49 тыс.	43–67 тыс.	0,2 – 0,4%	35–50 тыс.
Южная и Юго-Восточная Азия	4,6–8,2 млн	110–190 тыс.	610 тыс. – 1,1 млн	0,4–0,8%	330–590 тыс.
Восточная Азия и Тихоокеанский регион	700 тыс. – 1,3 млн	6–12 тыс.	150–270 тыс.	0,1%	32–58 тыс.
Латинская Америка	1,3–1,9 млн	37–50 тыс.	120–180 тыс.	0,5–0,5%	49–70 тыс.
Карибский бассейн	350–590 тыс.	19–31 тыс.	45–80 тыс.	1,9–3,1%	30–50 тыс.
Восточная Европа и Центральная Азия	1,2–1,8 млн	9–15 тыс.	180–280 тыс.	0,5–0,9%	23–37 тыс.
Западная Европа	520–680 тыс.	5–7 тыс.	30–40 тыс.	0,3%	2 600 – 3 400
Северная Америка	790 тыс. – 1,2 млн	8–12 тыс.	36–54 тыс.	0,5–0,7%	12–18 тыс.
Австралия и Новая Зеландия	12–18 тыс.	<200	700–1 000	0,1%	<100
Всего:	34–46 млн	2,1–2,9 млн	4,2–5,8 млн	0,9–1,3 %	2,5–3,5 млн

³ www.who.int, официальный сайт Всемирной организации здравоохранения.

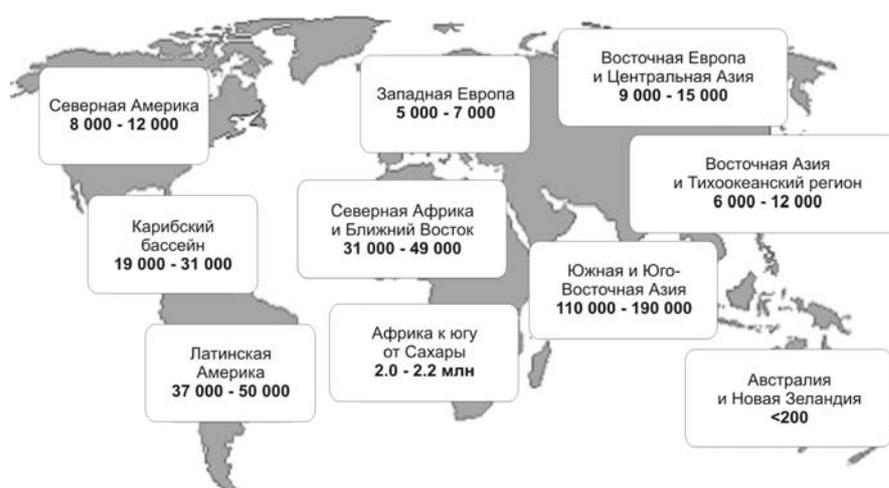




Количество взрослых и детей с ВИЧ/СПИДом в регионах мира по состоянию на 1 января 2004 г.⁴



Число детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, на конец 2003 г.



⁴ www.who.int, официальный сайт Всемирной организации здравоохранения.





Оценочное число детей младше 15 лет, инфицированных ВИЧ в 2003 году



Оценочная смертность среди детей младше 15 лет от ВИЧ/СПИДа в 2003 г.



История Научно-практического центра по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Министерства здравоохранения России до 1991 года



Усть-Ижорский Научно-практический центр по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей Министерства здравоохранения России организован на базе Республиканский клинической инфекционной больницы Минздрава РФ, которой в этом году исполняется 125 лет.

В момент открытия в 1879 году Усть-Ижорская больница была одним из наиболее крупных лечебных учреждений Петербургской губернии. 16 из 50 коек предназначались для заразных больных. Больница несла лучшие традиции земской медицины – прежде всего это касалось отношения к больным.

После Советской власти больница оставалась многопрофильной, однако значительная часть ее возросшего коечного фонда предназначалась для госпитализации инфекционных больных.

Во время Великой Отечественной войны, в условиях блокады, больница не прекращала свою деятельность ни на один день. Передав часть своих помещений военному госпиталю, она продолжала обслуживать гражданское население.

Война нанесла больнице тяжелый урон: здания были полуразрушены, водопровод и канализация выведены из строя. Сильно пострадала и вся инфекционная служба области. Нужно было искать новые пути ее восстановления и организации.

Учитывая многолетний опыт коллектива Усть-Ижорской больницы, на ее базе в 1952 году была развернута Ленинградская Областная инфекционная больница (ЛОИБ), которая взяла на себя сложную задачу организации инфекционной службы в масштабах области.

Врачи ЛОИБ с первого дня ее образования начали активно выезжать в районы для оказания консультативной помощи. Вскоре на базе больницы стали проводить обучение и повышение квалификации врачей-инфекционистов области.

Новый этап деятельности больницы начался после ее коренной реконструкции в 1971 - 1972 гг. В результате реконструкции на левом берегу Невы в поселке Усть-Ижора на месте старой больницы возникло современное медицинское учреждение, оснащенное новейшим оборудованием.

В знак признания заслуг в области здравоохранения решением Коллегии Министерства здравоохранения РСФСР в 1975 году инфекционная больница Леноблздравотдела утверждена Всероссийской школой передового опыта по организации медицинской помощи больным с инфекционной патологией.



Научно-практический центр помощи
беременным женщинам
и детям с ВИЧ-инфекцией



При поддержке
Bristol-Myers Squibb



Ростов, Элиста, Волгоград...

Преобразование в 1988-89 гг Ленинградской областной инфекционной больницы в Республиканскую и создание на ее базе Российского детского центра СПИДа связано с трагическими событиями - инфицированием ВИЧ 270 детей в Ростове, Элисте и Волгограде. Чтобы обеспечить им необходимую помощь, Минздрав России принял решение создать собственную базу для лечения ВИЧ-инфицированных.

С 1991 года больница в Усть-Ижоре является научно-практическим центром республиканского значения, где сочетаются лечебная практика и научно-исследовательские программы по ВИЧ/СПИДу.

История центра драматична. По сути, ему пришлось пережить то же, что переживает в обществе ВИЧ-инфицированный: отторжение и дискриминацию, связанные со страхом заражения. Раздавались требования закрыть больницу, перевести «заразный» центр в тайгу, обнести стеной и т. п. Местные власти инициировали в СМИ дезинформацию о путях передачи ВИЧ через рукопожатия, воду и воздух. На проходной ближайшего к центру завода, где работали 5000 человек, провели сбор подписей за его срочное закрытие. Петиция от имени 2500 рабочих была отправлена Б. Н. Ельцину. Из администрации президента бумага вернулась в СЭС Петербурга, и решением главного врача СЭС центр был закрыт - правда, лишь на один день. После звонка заместителю министра здравоохранения Беляеву положение было восстановлено.

До 1996 года в распоряжении врачей не было эффективных лекарств, способных качественно улучшить состояние больных. Чтобы облегчить положение пациентов, в центре усилили социальную работу. В реабилитации нуждались как дети, так и их родители. В большинстве случаев в результате трагедии матери оставались с детьми одни, получая более чем скромную пенсию от государства. Материальную поддержку оказывала норвежская «Армия спасения». С 1992 года центр организует июльские и рождественские двухнедельные реабилитационные лагеря, основная задача которых – дать возможность ВИЧ-инфицированным детям хотя бы на время забыть о болезни, подарить им праздник. Для самих детей и для ухаживающих за ними матерей предусмотрена большая культурная программа. Эта работа продолжается и в настоящее время.

Опыт организации лагерей для ВИЧ-инфицированных детей переняли уже во многих странах мира, но в 90-х специалисты центра были первыми, кто стремился помочь ВИЧ-инфицированным ребятам почувствовать себя не только пациентами бесконечных больниц. Две недели зимнего отдыха дети проводили здесь же, в помещении центра, но в атмосфере сказки, с дедом Морозом и Снегурочкой, с концертами и кукольным театром.

Наступил 1996 год. К тому времени из 270 зараженных в больницах детей осталось 140, но врачи продолжали бороться. Они и по сей день борются за каждую жизнь... Все ребята





регулярно приезжают в центр для обязательной диагностики и получения антиретровирусной терапии.

В 1996 году произошли два поворотных события в истории СПИДа: одно из них коснулось всего мира, другое - непосредственно России. В мире было официально объявлено об открытии новых средств для борьбы со СПИДом. В распоряжении врачей появились новые антиретровирусные препараты, позволяющие продлевать жизнь ВИЧ-инфицированным на неопределенно-долгий срок даже на поздней стадии ВИЧ-инфекции. Это дало надежду, что СПИД станет если не излечимым радикально, то, по крайней мере, поддающимся терапии хроническим заболеванием.

В это же время в России поднялась вторая страшная волна эпидемии ВИЧ – наркотическая.

Наркомания и ВИЧ в России

Главными жертвами новой волны эпидемии ВИЧ стала молодежь, употребляющая инъекционные наркотики. В 1996 году зарегистрировано в 10 раз больше случаев, чем в 1995, и это число вдвое превышает количество ВИЧ-инфицированных за все предыдущие 10 лет.

Треть инфицированных – молодые женщины.

Возникла новая проблема: стремительно возросло количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин.

До 1996 года в России от ВИЧ-инфицированных женщин родились всего 20 детей. В 1997 – 43.

В 2003 – уже 4300.

Центр сразу же отреагировал на изменение ситуации. В 1997 году открывается отделение по оказанию помощи ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и новорожденным, которое в 1999 году преобразуется в Научно-практический центр по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ.

С момента открытия отделения через него прошли 300 ВИЧ-инфицированных беременных женщин. В основном это были молодые (20-23 года) наркоманки с небольшим стажем употребления наркотиков (от 6 месяцев до года) и, соответственно, минимальным сроком инфицирования.

По статистике, без проведения профилактических мероприятий и кормления грудью передача вируса от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку происходит в 25-50% случаев. Применение современных методик перинатальной профилактики снижает риск инфицирования до 1 %.

В 2003 году Минздрав РФ определил стандарт профилактической помощи беременным женщинам – протокол 076, обязательный к исполнению на территории всей России. Протокол предусматривает проведение ВИЧ-инфицированным беременным женщинам терапии, с помощью которой можно снизить риск инфицирования ребенка до 4-5%. В случае повышенной вирусной нагрузки или при специфических особенностях протекания беременности необходимо получать комплексную терапию более высокого порядка, которая применяется





пока только в Усть-Ижорском центре. Однако при всей эффективности перинатальной профилактики (в Усть-Ижорском центре, например, она составляет 97-99 %, как и в западных странах), в России на сегодняшний день ею охвачено лишь около 50% ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Причина тому – ситуация в регионах: отсутствие необходимой информации о способах профилактики, нежелание женщин вовремя вставать на учет, общая сексуальная безграмотность, усугубленная неосведомленностью медицинских специалистов в региональных СПИД-центрах. Все это приводит к тому, что в России перинатальное инфицирование регистрируется в среднем в 15% случаев, а в регионах этот показатель доходит до 25%.

Сироты при живых родителях

Большинство детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей, – сироты. Даже при живых родителях. Из-за страшного диагноза (пусть и не подтвержденного: для того, чтобы установить, инфицирован ли малыш, требуется срок до полутора лет) ребенка не принимают ни в одно детское учреждение. Что ждет такого малыша? В лучшем случае, 1,5 года ему предстоит жить в инфекционной больнице в специальном изолированном боксе. А потом, если ВИЧ не обнаружен – Дом ребенка, детский дом... и, может быть, вдали замаячит надежда на усыновление. Если же статус положителен, то опять больница или же детский дом с полной изоляцией от всего остального мира. По словам руководителя Центра профессора Е. Воронина, каждый из ВИЧ-инфицированных детей при соответственном лечении может прожить столько, сколько предначертано ему судьбой... 50, 60, а может быть и 80 лет. Но общество не дает им такого шанса, нанося ущерб, несоизмеримый с самой болезнью.

Чтобы изменить ситуацию, в 1998 году в Центре было создано отделение для детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин и оставшихся без попечения родителей. Первоначально оно принимало всех детей, родившихся у таких матерей из большинства районов России. При этом после проведения комплексного обследования дети, у которых был снят диагноз ВИЧ-инфекции, возвращались в свои регионы и помещались в обычные Дома ребенка, а дети с подтвержденным диагнозом оставались в отделении и получали необходимую антиретровирусную терапию.

Однако в связи с быстрым увеличением количества детей, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей и оставшихся без попечения родителей, в настоящее время в отделение принимаются только дети с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции для углубленного обследования, динамического наблюдения и лечения.

Долгое время отделение оставалось чисто медицинским учреждением. Однако в 2002 году благодаря программе ЮНИСЕФ в центре появились первые воспитатели. Программа просуществовала всего полгода, затем финансирование прекратилось. Некоторые воспитатели





ушли, но основная часть осталась. Сейчас в центре работают только энтузиасты – зарплата здесь ниже, чем в обычном детском саду, да и отношение окружающих, как и прежде, настороженно-враждебное даже по отношению к специалистам центра. Но, как говорят сами сотрудники, уйти отсюда невозможно. Потому что каждый воспитатель для этих детей – и мама, и весь мир сразу.

В настоящее время в отделении 27 ВИЧ-инфицированных детей-сирот. Старшим из них – Андрюше и Лене – по 6,5 лет. В отделении работают 3 врача, 10 воспитателей, 5 специалистов (дефектолог, 2 логопеда, музыкальный руководитель, старший воспитатель). По словам руководителя Центра профессора Е.Воронина, наличие воспитателей в медицинском учреждении – отличительная особенность, сделавшая Центр уникальным учреждением в России.

Чем старше становятся дети, тем настойчивее звучит вопрос: смогут ли они интегрироваться в общество? Не будут ли отторгнуты, лишены возможности реализовать свое право на образование, работу, на достойную жизнь?

Лене и Андрюше скоро в школу. Услышат ли они свой первый звонок?

По проведенным опросам, 100% родителей высказываются против того, чтобы в классе с их детьми учился ВИЧ-инфицированный ребенок.

Что делать?

Это вопрос к каждому из нас.

От того, как мы ответим, зависит наше общее будущее.

- По оценкам Федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИДом Минздрава РФ количество инфицированных в нашей стране около 1 млн человек. 30% из них - женщины.
- 70% из ВИЧ-инфицированных женщин – наркопотребители.
- По скорости распространения ВИЧ-инфекции Россия занимает первое место в мире.
- Постоянно возрастает процент передачи ВИЧ при гетеросексуальных контактах.
- Уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку без проведения профилактических мероприятий достигает 25%.
- Из 7000 детей, родившихся от ВИЧ инфицированных матерей за последние 16 лет, 60 % родилось в 2001 - 2003 годах.
- С 1987 по 1996 год в России от ВИЧ-инфицированных женщин родились всего 20 детей. С началом эпидемии среди наркоманов только за один 1997 год – 43. В 2003 году 4300 (в 1000 раз больше, чем в 1997) И это только официально зарегистрированные случаи. Реальное количество детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, значительно выше.

