



Мини-тренинги по профилактике социально значимых инфекций

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ТРЕНЕРА

Душанбе - 2013

«СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West, *AFEW*) – голландская неправительственная гуманитарная организация, работающая в сфере общественного здравоохранения в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Цель деятельности «СПИД Фонда Восток-Запад» – снижение уровня распространенности и воздействия эпидемии ВИЧ-инфекции среди представителей уязвимых групп населения.

Проект *AFEW* «Расширение усилий по поддержке национальной стратегии в области ВИЧ» финансируется Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Материал адресован сотрудникам общественных организаций, работающих в сфере профилактики таких социально значимых инфекций, как ВИЧ, туберкулез, ИППП и вирусные гепатиты среди уязвимых групп и общего населения.

Автор

Ягдар Туреханов, проектный специалист *AFEW* в Республике Таджикистан

ВВЕДЕНИЕ

Информирование и обучение являются важнейшими компонентами всех профилактических программ. Человек, владеющий информацией о профилактике инфекционных заболеваний, имеет возможность пересмотреть отношение к своему здоровью и реально изменить рискованное поведение.

Вам предстоит провести профилактический мини-тренинг. О чем говорить в первую очередь? Как донести важность преподносимого материала? Что человек должен уметь делать для сохранения своего здоровья? Ответам на эти вопросы и посвящена предлагаемая работа..

Материал предназначен, в первую очередь, для сотрудников общественных организаций, проводящих информационную работу по профилактике таких социально значимых инфекций, как ВИЧ, туберкулез, ИППП и вирусные гепатиты среди уязвимых групп и общего населения. Мини-тренинг предполагает предоставление необходимого минимума информации и обучение навыкам в сжатые сроки (1,5 – 4 часа).

В первой части описаны принципы интерактивного обучения, как наиболее эффективного подхода в проведении краткосрочных занятий. Подробно описаны техники, помогающие тренеру организовать эмоциональный и интересный для самих учащихся процесс учебы.

Во второй части представлена базовая информация о путях передачи, развитии, современных методах профилактики и лечения инфекционных заболеваний. Информацию можно использовать при подготовке к занятиям, учитывая то, что участники могут задать сложные, порой неожиданные вопросы. К каждой теме даётся ряд ссылок на авторитетные источники дополнительной информации.

Третья часть – это примеры программ мини-тренингов. Для начинающих тренеров они могут служить в качестве «шпаргалок». Более опытные специалисты могут адаптировать и дополнять их в зависимости от цели и целевой аудитории того или иного тренинга. Также к программам даны примеры анкет для оценки эффективности занятий.

Представленная информация носит рекомендательный характер и не предполагает «слепого» следования предложенным моделям. При проведении лекций, семинаров и тренингов, материалы следует адаптировать к местным условиям и социально-культурному контексту того или иного региона страны.

I. МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ИНТЕРАКТИВНОМ ОБУЧЕНИИ

Интерактивная лекция

Лекция – форма преподнесения теоретического материала. Интерактивная лекция отличается от классической постоянным контактом лектора с аудиторией. Перед изложением какой-либо информации тренер спрашивает, что знают участники о предлагаемом к обсуждению вопросе, предлагает обсудить отношение участников к проблеме. Например:

- А Вы как считаете?
- Как Вы предлагаете это делать?
- Как Вы думаете, к чему это может привести? и т.д.

Перед лекцией можно провести мозговой штурм или ролевую игру, связанную с предстоящей темой. Это поможет актуализировать тему для участников, выяснить их информированность о ней и отношение к предлагаемым вопросам.

В ходе лекции материал излагается на доступном для участников языке. Каждому термину необходимо дать определение. Перед переходом к следующему вопросу темы необходимо подытожить сказанное и убедиться, что Вы были правильно поняты.

Излагая информацию, важно постоянно ссылаться на авторитетные источники, подчеркивая, что все сказанное не придумано Вами, а глубоко изучено и подробно описано специалистами в этой области.

По окончании выступления нужно обсудить все возникающие у участников вопросы, затем спросить – как можно использовать полученную информацию на практике и к каким результатам это может привести?

Общая дискуссия

Дискуссия – это обсуждение какой-либо темы, основанное на опыте, имеющемся у участников тренинга. При проведении дискуссии важно следить за тем, чтобы каждый участник тренинга имел возможность высказаться.

Подготовка и проведение дискуссии:

1. Определяются тема дискуссии и желаемый результат: конкретизируются понятия, вырабатывается общее понимание какого-либо вопроса и др.
2. Тренер определяет ключевые моменты дискуссии, которые обязательно будут затронуты в процессе ее проведения.
3. Составляются вопросы для обсуждения. Это самый ответственный момент в подготов-

- ке дискуссии.
4. После того, как список вопросов готов, тренер проверяет последовательность и логику дискуссии, определяет возможные “подводные камни”, то есть моменты, где обсуждение может уйти в сторону.
 5. Тренер продумывает «затравку» для дискуссии. Это могут быть краткая история, неожиданный вопрос, анекдот или просто сообщение о теме дискуссии. В последнем случае вопрос, с которого дискуссия начнется, желательно адресовать личному опыту участников, например, «Что Вы будете делать, если в ответственный момент под рукой не окажется презерватива?» и т.д. «Затравка» поможет заинтересовать участников, побудить к высказыванию собственного мнения.
 6. Закрытие дискуссии также обдумывается заранее. Тренер может спланировать это как некий итог – на основании того, что говорили участники, выстроить общую картину, добавив свою информацию. Еще лучше, когда выводы делают сами участники.
 7. Во время самой дискуссии все ответы желательно записывать, хотя бы как краткие заметки, для того, чтобы весь ход дискуссии прослеживался наглядно.

Мозговой штурм.

Мозговой штурм применяется для поиска вариантов решения сложной ситуации или планирования мероприятий. Эту форму работы можно применять тогда, когда нужно выяснить информированность участников о каком-либо вопросе и /или отношение к нему. Во втором случае проводится только первый этап процесса – сбор идей.

Алгоритм проведения:

I этап – сбор идей

1. Задать участникам определенную тему для обсуждения или задать вопрос.
2. Предложить участникам высказывать свои мысли по этому поводу.
3. Записывать все прозвучавшие высказывания (принимая всё, без споров). Допускаются уточнения высказываний, если они покажутся Вам неясными.

II этап – анализ идей (в случае, если это планирование или поиск решения проблемы)

4. Предложить участникам проанализировать идеи с учетом их реалистичности, стоимости, затрат сил и времени, законности и т.д. Ведущий, подчиняясь групповому мнению, выделяет законные, самые малозатратные, реалистичные идеи.
5. Выбор оптимального варианта (вариантов). Группа решает, какой вариант (варианты или комбинация вариантов) является оптимальным способом решения поставленной задачи.

Примеры вопросов для мозгового штурма:

- Определение информированности – какие ИППП вы знаете (что вы знаете о гепатитах)?
- Выявление отношения – какие чувства (или ассоциации) вызывает у вас слово «СПИД» (или слово «наркотик»)?
- Сбор обратной связи – Что вам больше всего запомнилось на сегодняшних занятиях? Что (какое упражнение, какую тему, игру) следует в будущем проводить иначе?
- Планирование – какие мероприятия по профилактике ВИЧ (или туберкулеза) можно провести среди той или иной группы населения?
- Решение задачи – что можно сделать (какие шаги предпринять) для того, чтобы у всех представителей той или иной целевой группы был свободный доступ к презервативам?

Работа в малых группах

Работа в малых группах применяется, когда нужно продемонстрировать сходства или различия определенных явлений, выработать стратегию или разработать план будущей деятельности. При этом легче выяснить отношение различных групп участников к одному и тому же вопросу (в последнем случае группы формируются исходя из рода занятий или по другим критериям – например врачи с врачами, социальные работники с социальными работниками).

Алгоритм проведения:

1. Поделить участников на группы по 4 – 7 человек.
2. Сформулировать и обязательно записать на плакате задание для каждой группы (или одно задание для всех).
3. Объявить и записать время, выделенное Вами на выполнение работы.
4. Помогать участникам придерживаться заданного направления. Ни в коем случае не предлагать им готовых решений и не отвергать идеи, показавшиеся Вам глупыми, неважными или неправильными.
5. Если группы не готовы к установленному Вами сроку, нужно спросить, сколько еще времени им необходимо. Если и к этому моменту группы не готовы, нужно прекратить процесс, пояснив, что дополнить наработки можно будет устно во время выступления.
6. Каждая группа определяет, кто будет представлять результаты ее работы. Предложите выступить не только лидерам групп, но и другим участникам, ведь тренинг проводится для выработки новых умений.
7. Во время выступлений тренеру следует вести себя так, чтобы не отвлекать своим поведением участников тренинга. Не перебивайте выступающих.
8. После окончания каждого выступления нужно спросить – есть ли у группы, готовившей данную работу, дополнения к сказанному?
9. Далее следует предложить остальным участникам задать вопросы выступившему и его группе.
10. После выступления всех групп можно попросить участников сделать выводы, подвести итоги.

Тактика ведущего в различных ситуациях

В ходе занятий могут возникнуть сложные ситуации (трудные вопросы, споры и т.д.). Ведущему важно помнить свою основную задачу – помочь людям изучить тему. Очень важно сохранять спокойствие и объективный взгляд на ситуацию. В любом случае, ведущий должен оставаться вежливым, относиться к учащимся с пониманием и уважением.

Ответы на вопросы участников

Все вопросы, адресованные ведущему тренинга, можно условно разделить на:

- 1) запрос информации;
- 2) вопросы об отношении;
- 3) вопросы о поведении.

Запрос информации начинается следующими словами: что, где, когда, сколько и т.д. Если вы точно знаете ответ – отвечайте. Если не знаете или не уверены, то можно записать вопрос и сказать примерно следующее: «Интересный вопрос, но сейчас я не готов на него

ответить. Поговорим об этом на следующем занятии». К следующему занятию следует найти достоверную информацию по данному вопросу и обсудить ее с группой. Если Вы все же не уверены, что сможете правильно объяснить проблему, то пригласите на занятие эксперта (например, врача). Если Вы понимаете, что обсуждение вопроса выходит за рамки тренинга, то предложите человеку, интересующемуся им, источники информации. Например: эту информацию можно получить в Центре СПИДа, у фтизиатра, у дерматовенеролога и т.д.

Вопросы об отношении начинаются словами: как вы считаете..., как вы думаете..., как вы относитесь к... и т. д. Сначала сами ответьте на вопрос, только честно. При этом обязательно отметьте, что это Ваше личное мнение, и каждый человек имеет право соглашаться или не соглашаться с ним. Затем предложите обсудить вопрос всей группе. Для этого повторите заданный вопрос и скажите, обращаясь ко всем: давайте обсудим, у кого какие мнения? Кто как считает? Кто как к этому относится и почему?

Вопросы о поведении могут начинаться словами: что нужно делать в такой-то ситуации, как быть в таких-то случаях и т.д. Тактика ведущего похожа на предыдущую. Предложите обсудить этот вопрос всей группе. Возможно, кто-то уже сталкивался с такими ситуациями и имеет определенный опыт, кто-то что-то слышал об этом и т.д. После того, как выскажутся все желающие, расскажите, как в этой ситуации поступили бы Вы. При этом также обязательно отметьте, что это Ваши личный опыт и мнение, и каждый человек имеет право соглашаться или не соглашаться.

Споры

Участники могут спорить между собой и с ведущим. Это нормально. Можно сказать, что это признак доверительной атмосферы в группе, когда люди не боятся высказывать свое мнение. Задача ведущего не перебивать, не бросаться кого-то защищать или что-то доказывать. Главное, помочь людям детально разобрать предмет спора, услышать и понять каждую из сторон. Для этого можно пользоваться уточняющими вопросами – поясните вашу мысль, почему вы так считаете, всегда ли это так или могут быть другие варианты? и т.д. После того, как все стороны высказались, можно сказать (например), что ситуации в жизни бывают разные и что невозможно все предугадать, между тем позиция Министерства здравоохранения или, например, ЮНЭЙДС или ВОЗ по этому вопросу звучит так...

Оценка эффективности занятий

Оценка позволяет организации, проводящей тренинг, совершенствовать обучающие программы в зависимости от меняющихся условий, а тренеру совершенствовать навыки ведения тренинга (путем анализа успехов и недоработок).

Для того чтобы выяснить, произошли ли с участниками тренинга ожидаемые вами изменения, можно провести с ними опрос до и после тренинга, используя анкеты с одинаковыми вопросами (смотрите примеры анкет в программах мини-тренингов).

II. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИНФЕКЦИЯХ

ВИЧ и СПИД

Иммунитет

Всю жизнь человека сопровождают маленькие живые существа – микроорганизмы (бактерии и вирусы). Они живут в воздухе, воде и пище, живут они и внутри нас. Некоторые из микроорганизмов могут вызывать заболевания (например, грипп, туберкулез, брюшной тиф и др.), которые называются **инфекциями или инфекционными** заболеваниями. Тем не менее мы можем оставаться здоровыми даже в окружении различных вирусов и бактерий. От заболеваний нас защищает иммунная система. Она состоит из специальных клеток, которые постоянно «патрулируют» наш организм. При обнаружении любых чужеродных существ клетки иммунной системы производят специальные вещества – **антитела**. Антитела обезвреживают «чужих» и выводят их из организма. Для каждой инфекции вырабатываются специальные антитела – происходит специфический иммунный ответ. То есть антитела, созданные для одной инфекции, не могут нанести вреда другим инфекциям. Специфический иммунитет вырабатывается не сразу – на это уходит определенное время. К некоторым инфекциям специфический иммунитет вырабатывается на всю жизнь (пожизненный иммунитет). Это касается, например, оспы, кори, краснухи, гепатита А (болезнь Боткина, или желтуха) и др. То есть, если человек однажды переболел такой болезнью, то больше он никогда ею не заболеет. Иммунная система вырабатывает нужные антитела сразу же после заражения, и болезнь не успевает развиваться. Врачи научились создавать специфический иммунитет искусственно. В организм человека вводятся мертвые микроорганизмы или их частицы (**вакцина**). Причинить вред организму они не способны, но иммунные клетки все равно определяют их как чужих и вырабатывают антитела. Таким образом организм подготавливается к встрече с живыми возбудителями болезни.

Вирусы

Вирусы – это самые маленькие и самые простые микроорганизмы. Они не могут размножаться самостоятельно. Для этого им нужны клетки других организмов. Чтобы получить потомство, вирус проникает в клетку и вставляет туда свою программу размножения. В результате клетка превращается в «фабрику» по производству вирусов. Новые вирусы выходят наружу и поражают другие клетки и т. д. Так развиваются вирусные заболевания.

ВИЧ

Разные вирусы выбирают разные клетки организма для своего размножения. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) использует для размножения иммунные клетки человека. ВИЧ атакует определенные клетки иммунной системы: Т-лимфоциты - «помощники». На поверхности этих лимфоцитов находятся молекулы СД-4, поэтому их называют также СД-4-лимфоциты (или **клетки СД-4**). Пораженные ВИЧ-инфекцией, иммунные клетки превращаются в «фабрики» по производству новых вирусов. Со временем ВИЧ захватывает все больше СД-4 клеток.

Чем меньше в организме человека здоровых иммунных клеток, тем слабее защита от инфекций. Приходит время, когда организм уже не в состоянии бороться с инфекциями. Возбудители болезней, не встречая сопротивления, начинают хозяйничать в теле человека. В это время даже обычные простудные заболевания протекают в тяжелой форме, с осложнениями, они плохо поддаются лечению. Состояние ВИЧ-позитивного человека, при котором иммунная система уже не может защитить организм от инфекций, называется **Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД)**.

С момента передачи человеку ВИЧ-инфекции до появления СПИДа может пройти от 4 до 8 лет. Все это время ВИЧ-позитивный человек может чувствовать себя здоровым. По его внешнему виду невозможно определить, инфицирован он или нет.

Человек может ускорить наступление СПИДа, если будет дополнительно наносить вред своему иммунитету, который снижается при:

- употреблении токсических веществ (в том числе алкоголя и наркотиков);
- плохом питании (недостаток питательных веществ, витаминов и минералов);
- физических перегрузках (работа в тяжелых условиях, без достаточного отдыха, нарушенный режим дня);
- длительных эмоциональных перегрузках (жизнь в постоянном страхе, чувство безысходности).

Тестирование на ВИЧ

Обнаружить ВИЧ в организме человека можно примерно через 3 месяца после передачи ВИЧ-инфекции с помощью специального анализа крови. Анализ (тест) определяет не сам вирус, а антитела к ВИЧ. **Положительный результат** теста означает, что в крови человека найдены антитела к ВИЧ, а значит, в организме есть и сам вирус. Людей с положительным анализом на антитела к ВИЧ называют «ВИЧ-позитивные», «ВИЧ-положительные» или «люди, живущие с ВИЧ» (ЛЖВ). **Отрицательный результат** означает, что антител к ВИЧ в данный момент в крови не найдено. 2-4 месяца – это время, которое требуется организму для выработки достаточного для обнаружения тестом количества антител к ВИЧ. Этот период называется «**периодом окна**», в течение которого тест на ВИЧ будет показывать отрицательный результат. Поэтому отрицательный результат теста на ВИЧ не гарантирует отсутствия вируса в организме.

Передача ВИЧ-инфекции

ВИЧ в разной концентрации содержится в различных биологических жидкостях организма. В концентрации, достаточной для передачи другому человеку, вирус содержится только в **крови, сперме, влагалищной жидкости и грудном молоке** ВИЧ-положительного человека. Передача ВИЧ-инфекции происходит тогда, когда хотя бы одна из этих жидкостей попадает на поврежденную кожу или на слизистые оболочки здорового человека. То есть для проникновения вируса в кровь необходимы «**входные ворота инфекции**» - повреждения кожи или слизистых оболочек. Входные ворота могут быть не видны и могут не ощущаться (микротравмы, язвочки, ссадинки, потертости, трещины, расчесы). Тем не менее этого достаточно, чтобы произошла передача вируса. Риск передачи ВИЧ-инфекции повышается, если человек болен инфекциями, передающимися половым путем, при которых происходит воспаление (т.е. образуются входные ворота) половых органов.

ВИЧ передается при:

- незащищенном (без презерватива) половом контакте;
- совместном использовании шприцев, игл и другого инъекционного оборудования;
- использовании нестерильных инструментов для татуировок и пирсинга (прокалывание ушей и других частей тела);
- использовании чужих бритвенных принадлежностей, зубных щеток с видимыми остатками крови;
- от ВИЧ-позитивной матери ребенку во время беременности, родов и при кормлении грудью.

Профилактика ВИЧ-инфекции

Чтобы снизить риск передачи ВИЧ-инфекции, необходимо:

- всегда использовать стерильные шприцы для инъекций;
- пользоваться стерильными инструментами для татуировок и пирсинга;
- использовать презерватив при каждом половом контакте;
- пользоваться только своими бритвенными принадлежностями и зубной щеткой.

Лечение

В настоящее время есть лекарства, отдаляющие наступление СПИДа. Лечение с их помощью называется «антиретровирусная терапия» (АРТ). Лечение ВИЧ-инфекции снижает количество вируса в крови, помогая продлить жизнь человека и повысить ее качество.

Тест на CD4-лимфоциты позволяет определить количество этих клеток в кубическом миллилитре крови. У человека, не инфицированного ВИЧ, количество CD4-лимфоцитов составляет от 450 до 1600, но в некоторых случаях оно может быть выше или ниже.

Лечение назначается врачом, когда количество CD4-клеток оказывается ниже 350. То есть человеку не нужно принимать лечения сразу же после инфицирования или прохождения теста. Лечение назначается тогда, когда собственный иммунитет не справляется с вирусом, а этот момент может определить только врач-специалист.

Вирусная нагрузка отражает количество свободных частиц (копий) вируса, циркулирующих в крови. Тест на вирусную нагрузку чаще всего основан на методе полимеразной цепной реакции (ПЦР) и измеряет количество копий РНК вируса. Менее 10 000 копий вируса на 1 мл крови считаются невысокой вирусной нагрузкой, больше 10 000 копий – сигнал опасности. Даже самый чувствительный из современных тестов не может определить вирусную нагрузку, если она ниже 200-400 копий на 1 мл, поэтому, когда говорят, что в результате противовирусного лечения в крови пациента вирус не обнаруживается, это еще не означает, что вирус исчез. Когда тест-система не выявляет вируса, о чем шла речь выше, говорят о неопределяемом уровне вирусной нагрузки.

Цель лечения ВИЧ-инфекции – достижение неопределяемого уровня вирусной нагрузки.

Если человек начал лечение ВИЧ-инфекции, то он не должен его прерывать, т.к. это может привести к устойчивости вируса к данным препаратам. **Резистентность (устойчивость)** означает, что, несмотря на прием препаратов, вирус становится устойчивым к ним и может продолжать размножаться.

Приверженность лечению - это способность принимать препараты, в точности соблюдая предписания лечащего врача:

- вовремя;
- в назначенных дозировках;
- соблюдая рекомендации по питанию.

Некоторые из препаратов необходимо принимать с пищей, некоторые - на голодный желудок. При низкой приверженности (когда происходит частый пропуск приема лекарств или прием препаратов идет с опозданием) лечению последнее становится неэффективным, т.е. развивается резистентность.

Приверженность лечению может быть измерена в процентах. Для расчета уровня приверженности необходимо количество принятых вовремя таблеток разделить на количество назначенных таблеток и умножить на 100%. Важно соблюдать стопроцентную приверженность. Чем выше приверженность, тем больше шансов успешного лечения.

Если пропущен прием лекарств

Несмотря на то, что многие пациенты понимают важность своевременного приема препаратов, пропуски все же происходят. Нужно стремиться к тому, чтобы каждая доза препарата была принята вовремя и в нужной дозировке. Если по каким-либо причинам пациент все-таки забыл принять лекарства вовремя, нужно это сделать как можно скорее, но не позднее, **чем за три часа** до следующего приема.

Побочные эффекты

Побочные эффекты при приеме АРТ – это возможная нежелательная реакция организма в ответ на прием препаратов.

У некоторых пациентов побочные эффекты могут вообще не наблюдаться или протекать очень мягко, но также возможно, что побочные эффекты будут сложными, и тогда необходимо будет изменить схему лечения или один из препаратов.

Подавляющее большинство побочных эффектов проходит через 3-5 недель после начала приема терапии. Это время необходимо организму, чтобы адаптироваться к приему лекарств. Могут наблюдаться плохое самочувствие, головная боль, расстройство и боль желудка, головокружение, беспокойный сон. Реакция организма всегда очень индивидуальна.

Некоторые побочные эффекты можно устранить или уменьшить медикаментозно, например, принимая таблетки против тошноты или диареи.

На сегодняшний день существует достаточно широкий спектр лекарственных средств, которые в случае нежелательной реакции организма позволяют изменить схему лечения или заменить один из препаратов.

В случае возникновения того или иного побочного эффекта следует сразу сообщить об этом своему лечащему врачу. Самостоятельно прекращать прием препаратов нельзя – это может привести к развитию резистентности.

Практические советы для пациента перед началом АРТ

Перед началом терапии нужно получить как можно более полную информацию, которая необходима для начала лечения:

- Как называются препараты, которые Вы будете принимать?
- Сколько таблеток необходимо будет принимать?
- Как необходимо правильно их хранить?
- Существуют ли рекомендации по питанию?
- Насколько точно необходимо соблюдать время приема?
- Какие побочные эффекты возможны, и куда обращаться в случае их возникновения?

Некоторым пациентам помогает тренировка на витаминах, которая дает возможность проанализировать причины возможного пропуска и выработать привычку принимать препараты в одно и то же время.

Для того чтобы не забыть о своевременном приеме препаратов, можно использовать будильник или попросить кого-нибудь из близких напоминать Вам об этом, пока не выработается привычка.

Для этого можно принимать в течение недели витамины или конфеты по два раза в день в одно и то же время. Например, в 8 утра и 8 вечера.

Врачам необходимо разъяснить всем пациентам принципы развития лекарственной устойчивости. Важно подчеркивать, что ВИЧ приобретает устойчивость к лекарственным средствам быстро и навсегда, и именно этим лечение ВИЧ-инфекции отличается от лечения прочих хронических заболеваний.

Беседы на тему приверженности лечению важно время от времени повторять – они должны стать частью стандартного ведения пациента. Если вы работаете с людьми в местах лишения свободы, то важно поддерживать связь со СПИД Центрами и ВИЧ-сервисными НПО на свободе. Если человек начал принимать лечение еще в учреждении, то он должен его продолжать и после освобождения.

Дополнительная информация о ВИЧ и СПИДе:

<http://ncc.tj/>

<http://www.unaids.org/ru/default.asp>

<http://www.aids.ru>

<http://www.who.int/hiv/ru/>

<http://www.aidslex.org/Russian/Home-Page/>

<http://www.eurasiahealth.org/rus/aids/health/resources/>

<http://www.aidsmap.com/translations/ru/буклеты-booklets/page/1397606/>

<http://www.aidsmap.com/translations/ru/Базовая-информация-the-basics/page/1397613/>

<http://peer-education.ru/>

Туберкулез

Что такое туберкулез?

Туберкулез - опасное инфекционное заболевание. Когда-то его называли чахоткой, которая считалась неизлечимой болезнью.

Много веков назад человечество испытывало страх перед этой грозной, часто смертельной болезнью. Средств борьбы с ней не было, потому что никто не знал причин туберкулеза. В марте 1882 г. немецкий ученый Роберт Кох сообщил об открытии возбудителя туберкулеза – **микобактерии туберкулеза**, названной в его честь палочкой Коха. Поэтому каждый год 24 марта отмечают Всемирный день борьбы с туберкулезом.

Микобактерия туберкулеза очень устойчива во внешней среде: она сохраняет свои свойства в земле, в снегу, во льду, она спирто-, кислото- и щелочеустойчива. В естественных условиях при отсутствии солнечного света микобактерии могут сохранять свою жизнеспособность многие годы. В то же время она быстро погибает под воздействием прямых солнечных лучей в течение 5 минут, высоких температур (свыше 100 градусов) и хлорсодержащих веществ.

Туберкулез (ТБ) может поражать различные органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, мочеполовую систему, кишечник и т.д. Но чаще всего встречается туберкулез легких, потому что эта инфекция передается в основном воздушно-капельным путем, попадая в органы дыхания от больного человека к здоровому.

Как происходит заражение

Источник туберкулезной инфекции - больной туберкулезом легких. При позднем обращении больных к врачу или неправильном лечении туберкулеза участки туберкулезного воспаления в легком превращаются в гной. Частицы гноя смешиваются со слизью дыхательных путей (bronхов) и образуют мокроту. Когда больной туберкулезом кашляет и выплевывает мокроту, возбудитель туберкулеза попадает во внешнюю среду (так называемая «открытая форма» туберкулеза). При громком разговоре, кашле, чихании, пении мельчайшие капельки мокроты могут разбрызгиваться в воздухе на большие расстояния. В воздухе закрытых, не вентилируемых помещений капельки мокроты с возбудителем ту-

беркулеза могут сохраняться до 24 часов. Здоровый человек может заразиться (инфицироваться) туберкулезом, вдыхая воздух с этими капельками.

Однако не все инфицированные микобактерией туберкулеза люди должны заболеть. Человек может быть инфицирован туберкулезом, но в то же время быть совершенно здоровым. В развитии болезни имеют значение три фактора: количество возбудителя туберкулеза в организме, его способность вызвать болезнь и защитные силы (иммунитет) зараженного организма. Неблагоприятные для человека условия жизни (неполноценное питание, переохлаждения, стрессы, отсутствие свежего воздуха и физических нагрузок, злоупотребление алкоголем, прием наркотиков и заболевания, при которых снижается иммунитет (сахарный диабет, ВИЧ и др.) снижают защитные силы организма, и микобактерия начинает свою разрушительную работу – развивается болезнь. Чаще всего заболевают люди с ослабленным иммунитетом. У женщин заболеванию способствуют частая беременность и роды. В течение жизни туберкулезом заболевает приблизительно 1 человек из 10 инфицированных .

Вероятность заражения туберкулезом увеличивается при тесном и продолжительном контакте с источником болезни, а также при массивном выделении бактерий.

ВИЧ-инфекция в десятки раз увеличивает возможности развития туберкулеза в организме, инфицированном микобактерией. Примечательно, что если из инфицированного общего населения туберкулезом в течение жизни заболевают только 10%, то среди людей, живущих с ВИЧ, 10% заболевают в течение года.

Распространению заболевания способствуют следующие факторы:

- 1) длительное нахождение человека в одном помещении с человеком с открытой формой туберкулеза (о том, что такое открытая форма, см. ниже);
- 2) долгое пребывание в сыром, темном, плохо проветриваемом помещении;
- 3) недостаточное и несбалансированное питание;
- 4) длительные эмоциональные перегрузки (жизнь в постоянном страхе, чувство безысходности, стрессы);
- 5) злоупотребление алкоголем и прием наркотиков;
- 6) низкий уровень гигиены и отсутствие «культуры кашля» (когда кашляют, не прикрывая рот платком, ладонью или рукой).

Симптомы туберкулеза

Наиболее характерным признаком ТБ легких является **кашель на протяжении двух-трех недель**, обычно с выделением мокроты. Кашель в течение двух-трех или более недель обычно сопровождается одним (или несколькими) из перечисленных ниже симптомов:

- потеря массы тела;
- утомляемость, общая слабость, недомогание;
- лихорадка (небольшое повышение температуры, особенно по вечерам);
- ночные поты;
- боли в груди;
- одышка;
- потеря аппетита;
- кровохарканье.

Если у человека появились признаки, характерные для легочного туберкулеза, ему следует срочно обратиться в ближайшее медицинское учреждение по месту жительства и как можно быстрее сдать мокроту на микроскопическое исследование.

Рано выявленный туберкулез хорошо поддается лечению, поздно выявленный, запущенный нередко может оказаться неизлечимым. Поэтому при наличии признаков заболевания необходимо немедленно обратиться к врачу.

Только врач может определить, болен человек или нет. Диагноз ставится по результатам анализа мокроты. Если в мокроте обнаруживают микобактерии туберкулеза – значит, у человека **открытая (заразная) форма туберкулеза**, и нахождение рядом с ним опасно для окружающих. Такого пациента изолируют и ему назначают специальное, интенсивное лечение. В противотуберкулезных стационарах пациенты с открытой формой заболевания должны содержаться изолированно от других пациентов. Для таких пациентов должны быть организованы специальные отделения или отдельные палаты.

Микроскопия мокроты – это относительно быстрый, простой и недорогой метод диагностики, который применим в лабораториях лечебных учреждений общей лечебной сети.

При наличии кашля с мокротой микроскопическое исследование мокроты может подтвердить туберкулез. Обычно достаточно исследования трех порций мокроты. Если под микроскопом видны микобактерии в мокроте, то это значит, что у человека положительный анализ мазка мокроты (БК+), и он может заразить окружающих. Пациент с отрицательным анализом мокроты (БК-) не заразен. Если же возбудителя туберкулеза в мокроте не находят, то врач направляет больного на рентгенологическое исследование. В этих случаях рентгенологическое исследование может помочь в диагностике туберкулеза. Если диагноз не подтверждается, то 2-3 недели применяется пробное лечение антибиотиками. При отсутствии улучшения состояния больного все вышеперечисленные исследования повторяются. Для окончательного подтверждения диагноза больной с подозрением на туберкулез из учреждения общей лечебной сети направляется в противотуберкулезный диспансер.

Что значит необходимое лечение? Где и как его можно получить?

Сейчас в Таджикистане внедрена стратегия ДOTS - стратегия борьбы с туберкулезом, рекомендованная ВОЗ. Противотуберкулезные учреждения обеспечены достаточным количеством самых эффективных противотуберкулезных препаратов. После 2-3 месяцев лечения этими препаратами почти полностью исчезают симптомы туберкулеза, больные, выделявшие микобактерии туберкулеза, становятся не опасными для окружающих. Но для полного излечения от туберкулеза больным необходимо продолжить курс лечения в течение 4-5 месяцев. Более чем 90% ранее не лечившихся больных могут быть излечены этими препаратами в течение 6-8 месяцев, если будут соблюдать предписанный режим лечения. Если у больного имеется повторное заболевание туберкулезом любой локализации, или он получает повторное лечение после перерыва предыдущего лечения, то он может быть излечен в течение 8-9 месяцев.

Приверженность лечению

Примерно через 2-4 недели после начала лечения, при условии регулярного приема лекарств, человек перестает выделять микобактерии с мокротой. И он может подумать, что уже справился с болезнью, потому что в это время исчезают симптомы (признаки) туберкулеза: нет озноба, проходят слабость, ночная потливость, перестает беспокоить кашель. Однако такое состояние обманчиво, поскольку микобактерия в это время может находиться в дремлющем состоянии и вновь становится активной, как только прекращается воздействие лекарств. Поэтому лечение нельзя прерывать ни в коем случае. Дозы противотуберкулезных препаратов и длительность лечения рассчитаны на то, чтобы все микобактерии туберкулеза, в том числе и «дремлющие» были уничтожены.

В том случае, когда человек самостоятельно прекращает прием лекарств, бактерии туберкулеза становятся устойчивыми к противотуберкулезным препаратам. То есть эти препа-

раты не будут действовать на микобактерии, и развивается **туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ)**/ Основная причина появления лекарственно-устойчивых форм туберкулеза – это нерегулярный, неконтролируемый, бессистемный прием лекарств (иногда прием одного или двух препаратов, вместо 4-5, назначенных врачом). Кроме того, человек, выделяющий микобактерии туберкулеза, устойчивые к препаратам, заражает других людей такими же устойчивыми бактериями. Обычные противотуберкулезные препараты изначально не помогут этим людям. Лечение таких больных проводится препаратами второго (резервного) ряда в течение длительного времени. Эти препараты очень дорогие, более токсичные, чем препараты основного ряда, и не всем доступны. В Республике Таджикистан Программа лечения больных с МЛУ ТБ начата с мая 2009 г. в пилотных районах и в настоящее время охватывает 16 районов республики. Больные с МЛУ ТБ диагностируются только методом посева в питательных средах, который требует длительного времени (от 42 до 72 дней).

Причины нарушения режима лечения:

- недостаток знаний пациентов и низкий уровень санитарной грамотности;
- личные убеждения (врачи обманывают, я лучше разбираюсь и т.д.);
- психологическое состояние (ощущение страха или безнадежности);
- отсутствие ответственности, умения самостоятельно заботиться о себе;
- плохие взаимоотношения с медицинскими работниками;
- слабая мотивация. Наличие более важных проблем у пациента, чем лечение туберкулеза (таких, как злоупотребление алкоголем, наркотиками, отсутствие жилья, другие заболевания, например, ВИЧ-инфекция);
- извлечение вторичной выгоды из самого заболевания (установление инвалидности и оформление пенсии по инвалидности).

Несоблюдение курса лечения – это не сама проблема, а следствие неразрешимых для пациента психологических и социальных проблем. Для создания системы по удержанию больного в процессе лечения необходим комплекс мер.

Меры по повышению соблюдения режима лечения

Лечение под непосредственным наблюдением

Чтобы добиться излечения пациента, необходимо быть уверенным, что он действительно принимает препараты. Правильное лечение подразумевает, что пациент принимает каждую дозу препаратов строго в соответствии с назначенной ему схемой. Самим пациентам сложно не допустить перерывов в лечении в течение всех 6 – 8 месяцев. Также трудно предвидеть, кто из пациентов окажется настолько дисциплинированным, что сможет самостоятельно придерживаться схемы лечения. Единственный способ достичь непрерывности лечения – проводить лечение под непосредственным наблюдением. Это означает, что медицинский работник каждый раз наблюдает за тем, как пациент принимает таблетки.

Санпросветработа, консультирование и поддержка пациентов

Пациенты лучше соблюдают режим лечения, если понимают его принципы, опасность неправильного и неполноценного лечения и если им оказывает поддержку дружелюбный персонал.

Низкий уровень информированности пациентов о туберкулезе, ВИЧ-инфекции, путях их передачи, отсутствие представления о лекарственной устойчивости и причинах ее возникновения, непонимание важности непосредственного наблюдения за приемом препаратов

и собственного рискованного поведения приводят к отсутствию приверженности лечению.

Санпросветработа может проводиться с помощью:

- индивидуальных бесед;
- занятий в группах;
- ознакомления с информационными материалами: буклетами, плакатами, брошюрами и т.д.

Необходимо обращать внимание на личность пациента, а также на то, какая информация ему нужна в настоящий момент. Представлять информацию на понятном пациенту языке. Все рекомендации должны быть реально выполнимы.

ПРОФИЛАКТИКА ТБ

Самая важная мера предотвращения распространения ТБ – это ранняя диагностика ТБ легких у больных, которые выделяют в окружающую среду ТБ бактерии и их лечение до выздоровления. Очень хорошая мера предотвращения распространения ТБ - это проветривание и влажная уборка помещения, где проживал какое-то время или находится больной с ТБ легких. При проветривании помещение заполняется свежим воздухом, а загрязненный ТБ бактериями воздух выветривается, что уменьшает количество ТБ бактерий в помещении. Кроме этого, ТБ бактерии можно убить солнечным светом, поэтому в комнату, где живет больной туберкулезом, должно поступать много солнечного света.

Лицам, имеющим близкие контакты с больным ТБ легких, трудно уберечься от заражения, особенно когда больной ТБ есть в семье. Основные меры предупреждения ТБ у взрослых, зараженных туберкулезом, это здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, занятия спортом, рациональное питание. Очень важно уберечь от заражения и заболевания туберкулезом детей, очень чувствительных к этой инфекции. Особенно чувствительны к туберкулезной инфекции дети дошкольного возраста. Детям до 6 лет из семей, где есть больной туберкулезом, проводится химиопрофилактика в течение 6 месяцев одним противотуберкулезным препаратом – изониазидом.

Новорожденный ребенок не имеет природной защиты от туберкулеза. После выписки из родильного дома есть риск заражения его ТБ. В связи с этим первая прививка в жизни ребенка - это введение вакцины против туберкулеза – вакцины Кальмета-Жерена (БЦЖ). Прививка БЦЖ проводится в родильном доме до 3-4 дня жизни здорового младенца. Прививка БЦЖ направлена на предупреждение развития у детей тяжелых форм ТБ: ТБ мозга и ТБ с поражением всех органов тела. Эти тяжелые формы ТБ могут развиваться у младенцев и часто приводят к их смерти.

Если туберкулезом заражается вакцинированный ребенок, то болезнь протекает легче.

Туберкулез и ВИЧ

- Как Вы уже знаете, ВИЧ разрушает иммунную систему. Ослабленная иммунная система – это и есть главный фактор, влияющий на развитие болезни при наличии в организме микобактерии туберкулеза. У лиц, одновременно инфицированных ВИЧ и микобактерией туберкулеза, риск развития туберкулеза в течение жизни составляет 50%. Тем более, если учесть широкую распространенность туберкулеза в странах Центральной Азии. Получается, что большинство ВИЧ-позитивных в первую очередь заболевают туберкулезом.

ВИЧ-инфекция ускоряет развитие туберкулеза, поскольку ВИЧ ослабляет иммунную систему. ВИЧ-инфекция и туберкулез – комбинация, при которой два патологических процесса ускоряют развитие друг друга. Туберкулез является одной из главных при-

чин смерти среди людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ). От этого заболевания умирает треть ЛЖВ во всем мире.

При своевременно начатой и правильно проведенной терапии туберкулез у ЛЖВ поддается излечению.

Для предупреждения развития туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ), после полного исключения активного туберкулеза проводится химиопрофилактика изониазидом в течение 9 месяцев независимо от возраста.

Дополнительная информация о туберкулезе:

<http://ncc.tj/>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/index.html>

<http://www.who.int/topics/tuberculosis/ru/>

<http://www.who.int/tb/dots/ru/index.html>

<http://tuberculosis-stop.ru/index.php>

ИППП

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), - это инфекции, распространяющиеся, главным образом, от человека к человеку в результате сексуальных контактов. Существует более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов, передающихся половым путем. Некоторые, в частности ВИЧ и сифилис, могут также передаваться от матери ребенку во время беременности и родов, а также через продукты крови и пересадку тканей.

Патогенные микроорганизмы, вызывающие некоторые из самых распространенных ИППП, можно разделить на бактерии, вирусы и паразиты.

Распространенные бактериальные инфекции:

- *Neisseria gonorrhoeae* (вызывает гонорею);
- *Treponema pallidum* (вызывает сифилис);
- *Chlamydia trachomatis* (вызывает хламидиоз);
- *Haemophilus ducreyi* (вызывает мягкий шанкр);
- *Klebsiella granulomatis* (известная ранее как *Calymmatobacterium granulomatis* вызывает паховую гранулему, или донованоз).

Распространенные вирусные инфекции:

- вирус иммунодефицита человека;
- вирус простого герпеса типа 2 (вызывает герпес половых органов);
- вирус папилломы человека (вызывает остроконечные кондиломы, а некоторые подтипы приводят к развитию рака шейки матки у женщин);
- вирус гепатита В (вызывает гепатит, а хронические случаи могут приводить к циррозу и развитию рака печени);
- цитомегаловирус (вызывает воспаление целого ряда органов, включая мозг, глаза и кишечник).

Паразитарные организмы

- *Trichomonas vaginalis* (вызывает вагинальный трихомониаз).

ИППП являются основной предотвратимой причиной бесплодия, особенно у женщин. У 10-40% женщин с неизлеченными ИППП развивается симптоматическое воспаление тазовых органов. Постинфекционная патология маточных труб является причиной женского бесплодия в 30-40% случаев. Кроме того, вероятность развития внематочной (трубной) беременности у женщин, перенесших воспаление тазовых органов, возрастает в 6-10 раз, а причиной внематочной беременности в 40-50% случаев является перенесенное ранее воспаление тазовых органов. Инфицирование некоторыми типами вируса папилломы человека может привести к развитию рака половых органов, в частности рака шейки матки у женщин.

Неизлеченные ИППП также связаны с заболеванием плода или новорожденного ребенка. Среди беременных женщин с неизлеченным сифилисом на начальной стадии 25% беременностей заканчиваются рождением мертвого плода, а 14% - смертью новорожденного, т.е.общая перинатальная смертность составляет около 40%. Распространенность сифилиса среди беременных женщин в Африке колеблется от 4% до 15%. До 35% беременностей среди женщин с неизлеченной гонококковой инфекцией заканчиваются самопроизвольным абортom и преждевременными родами, а до 10% беременностей - смертью новорожденных. При отсутствии профилактики у 30-50% детей, рожденных матерями с неизлеченной гонореей, и почти у 30% детей, рожденных матерями с неизлеченной хламидийной инфекцией, может развиться серьезная глазная инфекция - офтальмобленорея новорожденных, которая, если ее не лечить на ранних стадиях, может привести к слепоте. По оценкам специалистов, во всем мире от этой болезни ежегодно слепнет от 1000 до 4000 новорожденных детей.

ИППП и ВИЧ

Наличие неизлеченной ИППП увеличивает риск инфицирования ВИЧ почти в 10 раз. Для уменьшения этого риска важно безотлагательное лечение ИППП. Борьба с ИППП важна для профилактики ВИЧ как среди людей из наиболее уязвимых групп, так и среди общего населения.

Синдромный подход к ведению пациентов

ИППП вызывают различные патогенные микроорганизмы, некоторые из них приводят к схожим или накладывающимся друг на друга клиническим проявлениям, известным как признаки (то, что медицинский специалист видит при осмотре) и симптомы (то, что пациент чувствует, например - боль или зуд). Некоторые из этих признаков и симптомов легко распознаваемы и носят стойкий характер, представляя собой синдром, сигнализирующий о наличии одного или нескольких патогенных организмов. Так, выделения из мочеиспускательного канала у мужчин могут быть вызваны или одной гонореей, или одной хламидией, или обеими этими инфекциями.

Основные синдромы наиболее распространенных ИППП:

- выделения из мочеиспускательного канала;
- язвочки на половых органах;
- припухлости в паху, припухлость мошонки;
- вагинальные выделения;
- боль внизу живота.

Некоторые инфекции, передающиеся половым путем, часто протекают без симптомов. Например, до 70% женщин и значительная часть мужчин с гонококковой и/или хламидийной инфекцией могут вообще не испытывать каких-либо симптомов. Как симптомати-

ческие, так и бессимптомные инфекции могут приводить к развитию серьезных осложнений, о которых говорилось выше.

Традиционным методом диагностирования ИППП является лабораторное тестирование. Однако такие тесты часто являются недоступными или слишком дорогими. С 1990 г. ВОЗ рекомендует применение синдромного подхода к диагностике ИППП и ведению пациентов со стойкими распознаваемыми признаками и симптомами определенных ИППП.

Синдромный подход является научно обоснованным подходом, предлагающим доступное, безотлагательное и эффективное лечение. Диагноз, поставленный при применении синдромного подхода с использованием схем для диагностирования и лечения, является более точным, чем диагноз, основанный только на одной клинической оценке, даже если она дана опытным специалистом, а при некоторых синдромах - и более эффективным, с точки зрения затрат, чем лабораторные тесты.

Профилактика ИППП

Самым эффективным способом профилактики инфицирования или передачи инфекции, передаваемой половым путем, является воздержание от половых контактов (т. е. от орального, вагинального или анального секса) или ведение половой жизни только с неинфицированным партнером в рамках длительных взаимно моногамных отношений (верность). Кроме того, мужские латексные презервативы при их постоянном и правильном использовании также высокоэффективны в снижении риска передачи ВИЧ и других ИППП.

Глобальная стратегия ВОЗ по профилактике ИППП призывает осуществлять следующие мероприятия:

- 1) профилактика путем пропаганды более безопасного сексуального поведения;
- 2) обеспечение общего доступа к качественным презервативам по доступным ценам;
- 3) содействие раннему обращению людей, страдающих ИППП, и их партнеров в службы здравоохранения;
- 4) включение лечения ИППП в число основных медико-санитарных услуг;
- 5) создание особых служб для групп населения, которые имеют частые или непредвиденные сексуальные контакты высокого риска, таких, как работники секс-индустрии, подростки, водители-дальнобойщики, военные, наркопотребители и осужденные;
- 6) надлежащее лечение ИППП, а именно использование правильно выбранных и эффективных лекарственных средств, лечение сексуальных партнеров, просвещение и консультирование;
- 7) диагностика клинически бессимптомных пациентов там, где это возможно (например, на сифилис, хламидиоз);
- 8) обеспечение консультирования и добровольного тестирования на ВИЧ;
- 9) профилактика и лечение врожденного сифилиса и неонатального конъюнктивита;
- 10) вовлечение всех сторон, включая частный сектор и общины, в профилактику и лечение ИППП.

Дополнительная информация об ИППП:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/ru/index.html>

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9241592656/ru/index.html>

<http://www.ipppp.ru/>

Вирусные гепатиты

Печень

Печень – это самый большой орган человеческого организма. Он расположен в верхней правой части брюшной полости (живота) и защищен ребрами. Здоровая печень важна для любого человека, но особенно для людей, живущих с ВИЧ, поскольку печень играет определяющую роль в переработке и усвоении организмом антиретровирусных препаратов и других лекарств. Вирусные инфекции печени, такие, как гепатиты А, В и С, могут нарушить ее способность перерабатывать лекарства. Большой вред печени также могут нанести алкоголь и наркотики.

Функции печени

Печень выполняет три функции:

- она запасает и фильтрует кровь, удаляя токсичные вещества из лекарств, пищи и биологических отходов;
- вырабатывает желчь, которая, попадая в кишечник, помогает переваривать жиры;
- помогает усваивать питательные вещества из пищи, освобождая полученную энергию в кровь и запасая витамины и минералы.

Потенциальные проблемы

Многие люди не испытывают проблем с печенью. Однако постоянное и обильное употребление алкоголя может нанести печени серьезный вред. Если не следить за здоровьем, то это может привести к развитию цирроза печени. Наркотики также наносят значительный вред печени.

Симптомы гепатитов

Типичными симптомами гепатитов являются: чрезмерная усталость, ощущение общего недомогания, потеря веса, потеря аппетита, тошнота и рвота, лихорадка, боли в брюшной полости (обычно в правом подреберье), кожный зуд, увеличение или повышенная чувствительность печени. Это становится особенно заметно, когда кожа и белки глаз желтеют, моча приобретает темный оттенок, а стул – наоборот, светлый.

Лечение

Лечение заболеваний печени различается в зависимости от конкретных случаев, однако общие рекомендации таковы: отдых, отказ от чая, кофе, алкоголя и наркотиков. Для лечения гепатитов В и С применяют альфа-интерферон, а также некоторые противовирусные препараты.

Поддержание здоровья печени

Чтобы защитить печень, необходимо следовать нескольким простым советам:

- сделать прививку от гепатитов А и В;
- использовать презерватив при любых видах половых контактов;
- при употреблении инъекционных наркотиков пользоваться стерильными шприцами и другим инъекционным инструментарием;

- пользоваться только стерильными медицинскими инструментами при проведении манипуляций в лечебных учреждениях;
- не злоупотреблять алкоголем и не употреблять наркотики.

Гепатит С

Вирус гепатита С (ВГС) был впервые обнаружен в 1980-х годы. До этого данный тип вируса гепатита был известен как «ни А, ни В». Вирус передается в основном через кровь, поэтому основными группами, уязвимыми к инфекции ВГС, являются потребители инъекционных наркотиков и реципиенты продуктов крови, например больные гемофилией (группы, также уязвимые к инфицированию ВИЧ).

Риск инфицирования ВГС половым путем составляет 0-3%. Вероятность передачи гепатита С здоровому человеку половым путем от человека, инфицированного ВИЧ и ВГС одновременно, скорее всего, выше, поскольку концентрация вируса в биологических жидкостях и секрете половых органов выше, чем у людей без коинфекции.

Согласно исследованиям, риск передачи гепатита С от матери ребенку составляет около 10%, при этом гепатит С не передается при грудном вскармливании. Около 50% детей, инфицированных ВГС от матери, способны избавиться от этой инфекции самостоятельно. Приблизительно у 25% взрослых людей, инфицированных ВГС, организм способен самостоятельно справиться с инфекцией.

Симптомы и течение заболевания

Проявления инфекции вируса гепатита С различны. У менее чем 5% инфицированных вирусом в момент заражения наблюдаются такие острые симптомы, как желтуха, диарея и тошнота, довольно большое число людей вообще не ощущает никаких симптомов. Кроме того, типичными симптомами заболевания являются сильная утомляемость и депрессия.

Развитие гепатита С в организме проходит весьма индивидуально. У некоторых симптомы вообще никогда не проявляются; у других симптомы (такие, как усталость и тошнота) появляются только через 10-15 лет после инфицирования, и лишь у немногих может развиться серьезная патология печени. Ускорению прогрессирования гепатита С также способствует целый ряд факторов, например пол (у мужчин гепатит проявляется острее), употребление алкоголя, возраст и наличие ВИЧ-инфекции. Считается, что переход инфекции ВГС в цирроз печени у людей, инфицированных только ВГС, длится от 30 до 40 лет. ВИЧ-инфекция считается специфическим фактором, ускоряющим развитие гепатита С и поражение печени.

Диагностика

Анализ крови на наличие антител к гепатиту С может показать, подвергался ли человек заражению этим вирусом. Проведение ПЦР (полимеразная цепная реакция) для определения количества вируса в крови (вирусная нагрузка) может использоваться для подтверждения наличия инфекции. Функциональные пробы печени могут показать, воздействовал ли гепатит С на печень, хотя точно убедиться в этом можно только с помощью биопсии печени (когда для анализа берется небольшой образец тканей этого органа).

ВИЧ-инфекция может затруднить диагностику гепатита С, поскольку тестирование на антитела у ВИЧ-позитивных может и не обнаружить эту инфекцию.

Лечение

Стандартом лечения гепатита С во всем мире признана комбинация пегилированного интерферона альфа-2а (2в) и рибавирина на протяжении от 24 до 48 недель (в зависимости от генотипа вируса, наличия ВИЧ и т.д.). Возможные побочные эффекты (сильная лихорадка, боль в суставах, депрессия и снижение количества лейкоцитов и тромбоцитов) могут оказаться тяжелыми, но в ходе лечения они проходят. Рибавирин не рекомендуется применять одновременно с азидотимидином (АЗТ) из-за повышенного риска анемии и во время беременности.

У людей, инфицированных ВГС (тех, кто при этом не инфицирован ВИЧ), более чем в 50% случаев можно ожидать устойчивого эффекта после 12 месяцев лечения. В отношении людей, живущих с ВИЧ, существует ряд стратегических подходов и принципов лечения:

- оптимальной стратегией является проведение лечения гепатита С до начала АРВ-терапии, однако наличие гепатита С не является противопоказанием к началу АРВ-терапии;
- в случаях клинических стадий ВИЧ-инфекции (при снижении количества CD4 ниже 200 кл/мкл) рекомендовано лечение ВИЧ-инфекции;
- длительность лечения гепатита С составляет 1 год (при любом подтипе);
- дозировка рибавирина может быть увеличена – до 1000-1200 мг (1 и 4 генотипы, высокая вирусная нагрузка ВГС).

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

Гепатит В

Гепатит В (ВГВ) – это вирусное инфекционное заболевание, поражающее клетки печени и способное привести к необратимым изменениям и перерождению печеночной ткани (фиброзу и циррозу). Вирус гепатита В передается чаще всего через контакт с биологическими жидкостями организма (кровью, спермой, влагалищными выделениями, слюной), а также от матери ребенку во время беременности и родов. Гепатит В широко распространен среди потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих секс с мужчинами. ВГВ передается гораздо быстрее, чем ВИЧ.

Против гепатита В существует эффективная вакцина, и вакцинация рекомендуется всем категориям населения, уязвимым к инфекции ВГВ. Вакцина абсолютно безопасна для людей, живущих с ВИЧ, хотя, по сравнению с людьми, не инфицированными ВИЧ, у ВИЧ-позитивных существует риск, что защитный иммунитет против гепатита В после вакцинации не выработается (особенно среди пациентов с низким количеством CD4-клеток), а те, кто успешно прошел иммунизацию, со временем могут потерять полученный иммунитет. Исследования инфекции вируса гепатита В показали, что инфекция ВГВ не способствует прогрессированию или развитию осложнений ВИЧ-инфекции.

Симптомы

Часто первичная инфекция (острый период) гепатита В проходит без всяких симптомов, однако в ряде случаев могут наблюдаться тошнота, потеря аппетита, утомляемость, боли в правом боку, желтуха (пожелтение глаз и кожных покровов), рвота, боли в мышцах и суставах, лихорадка. Эти симптомы могут быть очень серьезными и даже привести к смерти. На этом этапе у большинства пациентов развивается защитный иммунитет против вируса. Однако у очень немногих вирус гепатита В продолжает репродуцироваться. Около 5% взрослых могут стать хроническими носителями гепатита В. Это значит, что они инфицированы на всю жизнь, хотя симптомы заболевания у них могут и не возникнуть. Примерно у четверти хронических носителей гепатита В рано или поздно развивается хроническое

воспаление печени, и существует повышенный риск развития цирроза или рака печени. Люди с коинфекцией ВИЧ имеют гораздо больший риска развития хронической формы гепатита В (приблизительно треть от общего числа коинфицированных).

Поражение печени, наблюдаемое у некоторых людей, инфицированных ВГВ, вызвано не самим вирусом, а тем, что иммунная система уничтожает клетки печени, пораженные гепатитом В. Поскольку иммунная реакция людей, живущих с ВИЧ, часто подавлена, то вероятность поражения печени у ВИЧ-положительных людей может быть даже ниже, чем у людей с нормально функционирующей иммунной системой. И наоборот, уровни гепатита В в биологических жидкостях ВИЧ-положительных людей могут быть выше, чем у неинфицированных лиц, поскольку их иммунная система выводит меньшее количество гепатита В из организма, что повышает риск инфицирования.

Диагностика и лечение

Анализ крови может определить наличие антител к гепатиту В – это свидетельствует о том, что человек был инфицирован, но организм «избавился» от вируса. Если же человек заразился вирусом гепатита В, но защитный иммунитет не выработался, то в течение минимум полугода в крови будут находиться частички самого вируса – поверхностный антиген гепатита В (HBsAg). Это означает, что такой человек – хронический носитель вируса и может передать вирус другим людям. Есть также группа носителей ВГВ, у которых при тестировании выявляется позитивный Е-антиген, и это означает, что инфекция гепатита В, которую они имеют, чрезвычайно заразна.

Антиретровирусные препараты, такие, как ламивудин (ЗТС), тенофовир и адефовир, достаточно действенны против гепатита В, а применение ЗТС значительно снизило уровень определяемого гепатита В у людей с сочетанной инфекцией ВИЧ и гепатита В. По некоторым данным, ЗТС также имеет антигепатитный эффект.

Ламивудин (Эпивир®). Люди, инфицированные ВГВ и ВИЧ, должны принимать дозировку, типичную для лечения ВИЧ-инфекции: одну 300мг таблетку (или две 150мг таблетки) раз в день (как часть своей комбинированной терапии). Даже если ВИЧ становится резистентным к ламивудину, скорее всего, следует продолжать прием препарата для лечения гепатита В. Если прекратить прием ламивудина слишком быстро, это может вызвать резкий рост вируса гепатита В в крови и привести к симптомам т.н. «вспышки».

Адефовир дипивоксил (Гепсера™) оказался эффективным средством для людей с хроническим гепатитом В, начавших терапию впервые, и для людей, которые пробовали в прошлом ламивудин и не получили результата.

Пациенты, имеющие ВИЧ и ВГВ, могут принимать адефовир от гепатита В, особенно, если в их лечебный режим для ВИЧ не включен тенофовир. Если их схема включает тенофовир (в дозировке 300 мг в день), в курс терапии не следует добавлять адефовир.

Гепатит А

- Гепатит А (болезнь Боткина, желтуха, ВГА) - это болезнь печени вирусного происхождения, которая может протекать как в легкой, так и в тяжелой форме.
- Она передается фекально-оральным путем при употреблении пищевых продуктов или напитков, содержащих вирус.
- Болезнь тесно связана с плохой санитарией и отсутствием навыков личной гигиены, таких, как мытье рук после посещения туалета и перед едой, мытье сырых овощей и фруктов перед употреблением в пищу.
- По оценкам, ежегодно происходит 1,4 миллиона случаев заболевания гепатитом А.
- Эпидемии могут носить взрывной характер и приводить к значительным экономическим убыткам.

- Улучшенная санитария и вакцина против гепатита А являются самыми эффективными способами борьбы с этой болезнью.

Вирус распространяется в случае, когда неинфицированный человек съедает или выпивает что-либо, загрязненное фекалиями человека, инфицированного ВГА, - это называется фекально-оральной передачей инфекции. Болезнь тесно связана с плохой санитарией и отсутствием навыков личной гигиены. В отличие от гепатита В и С, инфицирование гепатитом А не приводит к развитию хронической болезни печени и редко приводит к смертельному исходу, но она может вызывать симптомы, ослабляющие здоровье.

Болезнь может приводить к значительным экономическим и социальным последствиям в обществе. На восстановление здоровья людей для возвращения на работу, в школу и к повседневной жизни могут уходить недели и месяцы.

Кто подвергается наибольшему риску?

Любой человек, не инфицированный ранее, может заразиться гепатитом А. Люди, живущие в местах с плохой санитарией, подвергаются более высокому риску. В районах с широким распространением вируса большинство случаев инфицирования ВГА происходит среди детей раннего возраста. Другие факторы риска инфицирования вирусом включают употребление инъекционных наркотиков, совместное проживание с инфицированным человеком или сексуальные отношения с человеком, имеющим острую инфекцию ВГА.

Симптомы

Симптомы гепатита А могут быть как легкими, так и тяжелыми. Они могут включать повышенную температуру, недомогание, потемнение мочи и желтуху (пожелтение кожи и глазных белков). Не у всех инфицированных людей проявляются все эти симптомы. Признаки и симптомы болезни у взрослых людей наблюдаются чаще, чем у детей, а вероятность развития тяжелой формы и смерти выше в пожилом возрасте. У инфицированных детей в возрасте до шести лет обычно не наблюдается каких-либо заметных симптомов, и лишь у 10% развивается желтуха. У более старших детей и взрослых людей инфекция обычно приводит к появлению более тяжелых симптомов, а желтуха развивается более чем в 70% случаев заболевания. Большинство людей выздоравливает через несколько недель, иногда месяцев без осложнений.

Передача инфекции

ВГА обычно передается от человека человеку в случае, когда неинфицированный человек потребляет пищевые продукты или напитки, загрязненные фекалиями какого-либо человека с вирусом. ВГА может передаваться через кровь, но это происходит гораздо реже. Вспышки болезни, передающейся через воду, происходят нечасто и обычно связаны с загрязнением воды сточными водами или с ненадлежащей обработкой воды.

Лечение

Специфического лечения гепатита А нет. Выздоровление может происходить медленно и занимать несколько недель или месяцев. Терапия направлена на поддержание комфорта и надлежащего сочетания питательных веществ, включая возмещение теряемой в результате рвоты и диареи жидкости.

Профилактика

Улучшенная санитария является самым эффективным способом борьбы с этой болезнью. Достаточные запасы безопасной питьевой воды и надлежащая утилизация сточных вод на уровне общин в сочетании с соблюдением личной гигиены, такой, как регулярное мытье рук, продуктов питания, способствуют ограничению распространения ВГА. Доказала свою эффективность вакцинация против гепатита А. Также необходимо проводить санитарное просвещение для улучшения санитарии и гигиенических навыков населения.

Дополнительная информация о вирусных гепатитах:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/ru/index.html>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ru/index.html>

<http://www.hcv.ru>

<http://www.gepatit.com>

<http://hepatit-inform.com.ua>

<http://www.gepatitu.net>

III. ПРИМЕРЫ ПРОГРАММ МИНИ-ТРЕНИНГОВ

Мини-тренинг ВИЧ и СПИД

Продолжительность – 2 часа.

План занятий:

10 мин.	Анкетирование
20 мин.	Мини-лекция (1 часть)
30 мин.	Работа в малых группах «Риски и меры защиты»
15 мин.	Упражнение «Шкала риска»
20 мин.	Мини-лекция (2 часть)
15 мин.	Общая дискуссия
10 мин.	Анкетирование

I. Мини-лекция (1 часть)

ВИЧ — Вирус Иммунодефицита Человека.

ВИЧ постепенно разрушает защитные силы организма (иммунную систему), которые помогают нам бороться с разными болезнями.

СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) — это состояние, к которому со временем приводит ВИЧ, когда защитные силы почти полностью разрушены, и человек может погибнуть от любой инфекции.

Без лечения человек может прожить 8–10 лет. Много зависит от образа жизни. Все, что вредно для здоровья, – алкоголь, наркотики, плохое питание, способствует разрушению иммунной системы и ускоряет развитие СПИДа.

Полностью ВИЧ пока не излечим, но есть лекарства, которые помогают сдерживать развитие заболевания. Если человек получает лечение от ВИЧ, то может прожить очень долго и иметь нормальную жизнь, семью и детей.

ВИЧ передается при:

- незащищенном (без презерватива) половом контакте;
- совместном использовании шприцев, игл и другого инъекционного оборудования;
- переливании инфицированной крови;
- использовании нестерильных инструментов для татуировок и пирсинга (прокалывание ушей и других частей тела);
- использовании чужих бритвенных принадлежностей, зубных щеток с видимыми остатками крови;
- во время беременности, родов и при кормлении грудью от ВИЧ-позитивной матери ребенку.

ВИЧ не передается:

- при рукопожатиях, объятиях и поцелуях;
- при совместном приеме пищи;
- при занятиях спортом;
- при укусах насекомых и животных;
- при купании в бассейне, мытье в ванной, душе, бане и сауне.

II. Работа в малых группах

Участники делятся на 3 группы. Каждой группе дается задание:

- 1) описать реальные ситуации, в которых участники группы могут столкнуться с риском инфицирования ВИЧ;
- 2) перечислить меры по их устранению.

Подводя итог, важно четко отметить следующие меры по профилактике ВИЧ-инфекции:

- всегда использовать стерильный шприц для инъекций;
- пользоваться стерильными инструментами для татуировок и пирсинга;
- использовать презерватив при каждом половом контакте;
- пользоваться только своими бритвенными принадлежностями и зубной щеткой.

III. Упражнение «Шкала риска»

На полу чертится линия — линия РИСКА. На одном ее конце размещается карточка с надписью «ВЫСОКИЙ РИСК», на другом — «РИСК ОТСУТСТВУЕТ»; карточка «НЕБОЛЬШОЙ РИСК» размещается ближе к середине линии.

Каждому участнику дается карточка с ситуацией контакта с ВИЧ-позитивным человеком:

- поцелуй в щеку,
- инъекция в лечебном учреждении,
- оральный секс,
- половая жизнь в браке,
- переливание крови,
- пользование чужой зубной щеткой,
- плавание в бассейне,
- половой акт с потребителем наркотиков,
- глубокий поцелуй,

- уход за больным СПИДом,
- укус комара,
- множественные половые связи,
- прокалывание ушей,
- проживание в одной комнате с больным СПИДом,
- нанесение татуировки,
- объятия с больным СПИДом,
- пользование общественным туалетом,
- укус постельного клопа.

Каждый участник по очереди зачитывает надпись на его карточке и кладет ее на тот участок ЛИНИИ РИСКА, который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ, охарактеризованной записью на карточке.

При обсуждении важно обращать внимание на то, что если ситуация предполагает контакт с чужой кровью, спермой, влагалищной жидкостью, то риск заражения ВИЧ-инфекцией есть, если контакта с этими жидкостями нет – риска заражения ВИЧ-инфекцией тоже нет.

IV. Мини-лекция (2 часть)

Узнать заражен человек или нет, можно только сдав специальный анализ крови (тест на ВИЧ). В первые 3–6 месяцев после заражения тест может давать отрицательный результат, хотя человек уже может заражать других. Это время называется «периодом окна». Поэтому необходим повторный анализ крови через 3–6 месяцев.

Человеку, у которого есть вирус в крови, нужно как можно раньше узнать об этом, чтобы вовремя получить медицинскую помощь. Сейчас лечение от ВИЧ доступно всем без исключения и совершенно бесплатно. Правильное лечение может продлить полноценную жизнь человека на долгий срок.

V. Общая дискуссия

В группе следует обсудить следующие вопросы:

- Что может помешать участникам группы пользоваться презервативом при каждом половом контакте; использовать стерильные шприцы (если в группе могут быть потребители наркотиков)?
- Стоит ли обследоваться на ВИЧ; что может этому помешать?

В ходе дискуссии обсуждаются также вопросы, задаваемые участниками тренинга. Перед тем как ответить ведущему, стоит послушать мнения участников по этому поводу и лишь после этого подводить итог. Если ведущий не знает правильного ответа на тот или иной вопрос, необходимо сообщить участникам, что более полную информацию можно получить у специалистов местного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (у врача мед. части, если тренинг проходит в местах лишения свободы).

Мини-тренинг Туберкулез

Продолжительность – 1 час 40 минут.

План занятий:

10 мин.	Анкетирование
20 мин.	Мини-лекция (1 часть)
30 мин.	Работа в малых группах «Риски и меры защиты»
20 мин.	Мини-лекция (2 часть)
10 мин.	Общая дискуссия
10 мин.	Анкетирование

I. Мини-лекция (1 часть)

Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое передается от больного человека здоровому **воздушно-капельным путем**. Туберкулез вызывает микобактерия туберкулеза.

Микобактерия туберкулеза, в отличие от других микробов, очень устойчива во внешней среде: она сохраняет свои свойства в земле, в снегу, во льду, она спирто-, кислото- и щелочеустойчива. В естественных условиях при отсутствии солнечного света она может сохранять свою жизнеспособность многие годы. В то же время микобактерия погибает под длительным воздействием прямых солнечных лучей, высоких температур, хлорсодержащих веществ.

Чаще всего встречается туберкулез легких. Заражение происходит **воздушно-капельным путем**: когда больной человек кашляет, чихает, разговаривает, он разбрызгивает вокруг себя капельки мокроты, в которых и содержатся микобактерии. Здоровый человек вдыхает их и заражается туберкулезом.

Распространению и развитию заболевания способствуют следующие факторы:

- 1) длительное нахождение человека в одном помещении с человеком с открытой формой туберкулеза (о том, что такое открытая форма, я скажу чуть позже);
- 2) долгое пребывание в сыром, темном, плохо проветриваемом помещении;
- 3) недостаточное и несбалансированное питание; потребление алкоголя и наркотиков;
- 4) длительные эмоциональные перегрузки (жизнь в постоянном страхе, чувство безысходности, стрессы).

II. Работа в малых группах

Участники делятся на 4 группы. Каждой группе дается один из неблагоприятных факторов (см. список выше). Задание – описать реальные ситуации, в которых участники группы могут столкнуться с этими факторами и перечислить меры по их устранению.

При обсуждении презентаций важно делать акцент на мерах профилактики реально осуществимых силами самих участников.

III. Мини-лекция (2 часть)

Наиболее характерным признаком туберкулеза легких является **кашель на протяжении двух-трех недель**, обычно с выделением мокроты. Все люди, у которых присутствует этот симптом, должны как можно скорее сдать мокроту на исследование. Кашель в течение двух-трех или более недель обычно сопровождается одним (или несколькими) из перечисленных ниже симптомов:

- повышение температуры по вечерам;
- ночное потоотделение;
- слабость/ утомляемость;
- потеря аппетита;
- потеря веса;
- сгустки крови в мокроте;
- боль в груди.

Диагноз ставится по результатам анализа мокроты. Если в мокроте обнаруживают микобактерии туберкулеза – значит, у человека **открытая форма туберкулез**, нахождение рядом с ним опасно для окружающих. Такого пациента изолируют и назначают специальное, интенсивное лечение.

Туберкулез излечим. В настоящее время существуют лекарства (противотуберкулезные препараты), которые при правильном применении полностью излечивают туберкулез. Но для эффективного лечения нужно как можно раньше выявить болезнь и принять в течение длительного времени все, назначенные врачом, дозы противотуберкулезных препаратов. Частичное или неправильное лечение снижает возможность излечения пациентов и способствует развитию лекарственно-устойчивых форм туберкулеза. В этом случае противотуберкулезные препараты уже не смогут помочь пациенту излечиться.

То есть, если прервать курс лечения туберкулеза – может развиваться устойчивая форма туберкулеза, которую трудно излечить.

Туберкулез и ВИЧ

Как Вы уже знаете, ВИЧ разрушает иммунную систему. Ослабленная иммунная система – это и есть главный фактор, влияющий на развитие болезни при наличии в организме микобактерии туберкулеза. У лиц, одновременно инфицированных ВИЧ и микобактерией туберкулеза, риск развития туберкулеза в течение жизни составляет 50%. Большинство ВИЧ-позитивных в первую очередь заболевает туберкулезом.

IV. Общая дискуссия

В группе следует обсудить следующие вопросы:

- Есть ли люди, которые не хотят излечиваться от туберкулеза и почему?
- Что может помешать человеку обследоваться на туберкулез?
- Что может помешать человеку пройти полный курс лечения без перерывов?

В ходе дискуссии обсуждаются также вопросы, задаваемые участниками тренинга. Перед тем как дать свой ответ ведущему, стоит послушать мнения участников по этому поводу и лишь после этого подводить итог. Если ведущий не знает правильного ответа на тот или иной вопрос, то необходимо сообщить участникам, что более полную информацию можно получить у специалистов местного противотуберкулезного диспансера (у врача мед. части, если тренинг проходит в местах лишения свободы).

Анкета для оценки мини-тренингов по ВИЧ и ТБ

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1	ВИЧ передается при рукопожатии	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
---	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	ВИЧ передается если принимать пищу совместно с ВИЧ-позитивным	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	ВИЧ передается при укусах насекомых и животных	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	ВИЧ передается при использовании бритвенных приборов совместно с ВИЧ-позитивным	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	ВИЧ передается от инфицированной матери ребенку во время беременности	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
6	ВИЧ передается ребенку от инфицированной матери при родах	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
7	ВИЧ передается ребенку от инфицированной матери при грудном вскармливании	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
8	ВИЧ передается при купании в бассейне	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
9	ВИЧ передается при использовании нестерильного инструмента для нанесения татуировок	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
10	ВИЧ передается при употреблении наркотиков с помощью общего шприца и оборудования	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
11	ВИЧ передается при половом контакте без использования презерватива	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
12	Какие симптомы (признаки) туберкулеза Вы знаете? <i>(ПЕРЕЧИСЛИТЕ МИНИМУМ ТРИ СИМПТОМА)</i>	<input type="checkbox"/> Кашель в течение 2 недель и более <input type="checkbox"/> Повышение температуры по вечерам <input type="checkbox"/> Ночная потливость <input type="checkbox"/> Слабость/Утомляемость <input type="checkbox"/> Потеря аппетита <input type="checkbox"/> Потеря веса <input type="checkbox"/> Сгустки крови в мокроте <input type="checkbox"/> Боль в груди <input type="checkbox"/> Не знаю симптомы туберкулеза
13	Туберкулез передается воздушно-капельным путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
14	Туберкулез передается половым путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю

15	Туберкулез передается через кровь	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
16	Как Вы думаете, туберкулез излечим?	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
17	Что произойдет, если прервать курс лечения туберкулеза?	<input type="checkbox"/> Ничего не произойдет, лечение можно прервать, если больному стало лучше. <input type="checkbox"/> Нельзя прерывать курс лечения, так как может развиваться устойчивая форма туберкулеза, которую трудно излечить. <input type="checkbox"/> Ничего не произойдет, лечение можно прерывать и продолжать позднее.

Мини-тренинг ИППП

Продолжительность – 1 час 20 минут.

План занятий:

10 мин.	Анкетирование
20 мин.	Мини-лекция
20 мин.	Упражнение «Презерватив»
20 мин.	Общая дискуссия
10 мин.	Анкетирование

I. Мини-лекция

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), — это заболевания, которые передаются между людьми во время незащищенных (без презерватива) половых контактах.

Чаще других встречаются гонорея (триппер), сифилис, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес.

Микробы (бактерии и вирусы) – возбудители этих болезней, могут обитать не только в половых органах человека, но и в ротовой полости, и в прямой кишке.

Факты об ИППП:

- человек может не знать, что заразился ИППП, в течение многих месяцев и лет. Для того чтобы поставить точный диагноз, нужно пройти специальное обследование;
- большинство ИППП излечимо;
- если не лечить ИППП, то можно лишиться возможности иметь детей (бесплодие);
- неприятные ощущения и симптомы ИППП могут исчезнуть без лечения, а болезнь останется, и человек может заражать других людей.

Основные признаки ИППП:

- выделения из мочеиспускательного канала;

- язвочки на половых органах;
- припухлости в паху;
- припухлость мошонки;
- вагинальные выделения;
- боль внизу живота.

Иногда человек вообще ничего не чувствует.

Если человек не всегда использует презерватив при половых контактах, то ему стоит обратиться к специальному врачу (дерматовенерологу) и пройти обследование. Врач назначит анализ крови или мазок из половых органов для того, чтобы поставить точный диагноз и назначить лечение. Важно помнить, что исчезновение симптомов в начале лечения не означает, что человек полностью излечился. Необходимо пройти полный курс, назначенный врачом, и затем пройти контрольное обследование.

Для того чтобы снизить риск заражения ИППП, во время половых контактов необходимо всегда использовать презерватив.

II. Упражнение «Презерватив»

Перед практической частью лучше устроить непродолжительное обсуждение «правил» использования презерватива:

- проверить срок годности презерватива на упаковке;
- аккуратно разорвать упаковку (нельзя использовать зубы, ногти, острые предметы – они могут повредить презерватив);
- зажать двумя пальцами выступающий кончик презерватива, чтобы из него вышел воздух;
- надеть на головку члена и другой рукой полностью расправить презерватив до самого основания члена (презерватив надевается на половой член в момент максимального возбуждения);
- если необходима дополнительная смазка, можно использовать только специальные смазки на водной основе (нельзя использовать масло и вазелин — это приводит к разрыву презервативов);
- после семяизвержения осторожно снять презерватив, придерживая за основание, и выбросить в мусорное ведро или пакет;
- необходимо использовать новый презерватив при каждом половом контакте;
- два надетых друг на друга презерватива не дадут больше безопасности, а наоборот, скорее разорвутся.

Участники разбиваются на пары. Участникам выдаются презервативы в упаковке. Ведущий предлагает каждому участнику, соблюдая все вышеизложенные правила, надеть презерватив на фаллоимитатор (можно использовать пальцы руки партнера, ножку перевернутого стула, огурец и т.д.).

Примечание:

Возможно, стоит отказаться от этого упражнения, если тренинг проводится в мужской колонии. Это связано с особенностями тюремной субкультуры.

III. Общая дискуссия

В группе следует обсудить следующие вопросы:

- Как часто стоит сдавать анализы на ИППП?

- Почему лечение ИППП лучше доверять специальному врачу – дерматовенерологу?
- Что может помешать участникам группы пользоваться презервативом при каждом половом контакте?

В ходе дискуссии обсуждаются также вопросы, заданные участниками тренинга. Перед тем как дать свой ответ, ведущему стоит послушать мнения участников по этому поводу и лишь после этого подводить итог. Если ведущий не знает правильного ответа на тот или иной вопрос, необходимо сообщить участникам, что более полную информацию можно получить у специалистов местного кожно-венерологического диспансера (у врача медицинской части, если тренинг проходит в местах лишения свободы).

Мини-тренинг Вирусные гепатиты

Продолжительность – 1 час 40 минут.

План занятий:

10 мин.	Анкетирование
20 мин.	Мини-лекция
40 мин.	Работа в малых группах «Сходства и различия»
20 мин.	Общая дискуссия
10 мин.	Анкетирование

I. Мини-лекция

Печень – это самый большой орган человеческого организма. Он расположен в верхней правой части брюшной полости (живота) и защищен ребрами.

Печень выполняет три функции:

- запасает и фильтрует кровь, удаляя токсичные вещества из лекарств, пищи и биологических отходов;
- вырабатывает желчь, которая, попадая в кишечник, помогает переваривать жиры;
- помогает усваивать питательные вещества из пищи, освобождая полученную энергию в кровь и запасая витамины и минералы.

Многие люди не испытывают проблем с печенью. Однако постоянное и обильное потребление алкоголя может нанести печени серьезный вред. Если не следить за здоровьем, то это может привести к развитию цирроза печени, т.е. к серьезным проблемам со здоровьем. Наркотики также наносят вред печени.

Гепатит – это воспаление печени. Самыми распространенными возбудителями болезни являются вирусы гепатита А, В и С.

- Гепатит А распространяется: через пищу или напитки, зараженные человеческими экскрементами, содержащими вирус гепатита А, а также при орально-анальном половом контакте.
- Гепатит В передается: от матери ребенку, посредством контакта с зараженной кровью или через незащищенный анальный, оральный или вагинальный секс.
- Гепатит С – это вирус, переносимый кровью, который распространяется через: зараженные продукты крови, через совместное пользование иглами и шприцами при

инъекционном потреблении наркотиков, от матери ребенку, а также через незащищенный анальный или вагинальный секс (особенно если при этом происходит контакт с кровью).

Типичными симптомами заболевания печени являются чрезмерная усталость, ощущение общего недомогания, потеря веса, потеря аппетита, тошнота и рвота, лихорадка, боли в брюшной полости, кожный зуд, увеличение или повышенная чувствительность печени. Это становится особенно заметно, когда кожа и белки глаз желтеют, моча приобретает темный оттенок, а стул – наоборот, светлый.

Лечение болезни печени различается в зависимости от конкретных случаев, однако общие рекомендации таковы: отдых, отказ от чая, кофе, алкоголя и наркотиков, а также замена некоторых лекарственных средств на менее вредные. Для лечения гепатитов В и С применяют альфа-интерферон, а также некоторые антиретровирусные препараты.

Чтобы защитить печень, необходимо следовать нескольким простым советам:

- использование презерватива существенно снизит риск заражения вирусами гепатита при анальном, вагинальном или оральном сексе;
- потребителям инъекционных наркотиков стараться избегать совместного пользования инъекционным инструментарием;
- в медицинских учреждениях требовать применения только стерилизованного инструментария для проведения обследований и других манипуляций;
- не злоупотреблять алкоголем, давать организму возможность отдохнуть после обильного потребления алкоголя. Помнить, что наркотики также вредны для печени.

II. Работа в малых группах

Каждому участнику выдается раздаточный материал по вирусным гепатитам А, В и С. Участники делятся на 3 группы по количеству обсуждаемых видов гепатитов – А, В и С. Задание – каждой группе подготовить презентацию по своему (одному) виду вирусного гепатита с описанием сходств и отличий от других видов.

III. Общая дискуссия

В группе следует обсудить следующие вопросы:

- Существует ли для участников реальная опасность заразиться вирусными гепатитами?
- Стоит ли вакцинироваться от гепатитов А и В? Почему?
- Что может помешать заболевшему придерживаться специальной диеты?

В ходе дискуссии обсуждаются также вопросы, заданные участниками тренинга. Перед тем как дать свой ответ, ведущему стоит послушать мнения участников по этому поводу и лишь после этого подводить итог. Если ведущий не знает правильного ответа на тот или иной вопрос, необходимо сообщить участникам, что более полную информацию можно получить у специалистов местной инфекционной больницы (инфекционного отделения) или у врача мед. части, если тренинг проходит в местах лишения свободы.

Материал для работы в малых группах

Гепатит С

Гепатит С – это инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита С (ВГС).

ВГС передается так же, как и ВИЧ.

Вакцины против гепатита С пока нет. Профилактика такая же, как и профилактика ВИЧ.

У большинства людей острый вирусный гепатит С протекает в безжелтушной форме и правильный диагноз не устанавливается, а больные хроническим гепатитом в течение многих лет чувствуют себя совершенно здоровыми.

Симптомы острого ВГС:

- желтуха;
- потемнение мочи и обесцвечивание кала;
- слабость, недомогание, снижение аппетита;
- могут быть боли в суставах, повышение температуры;
- гораздо реже встречаются тошнота, рвота, боль в животе и жидкий стул.

Точный диагноз можно поставить только с помощью специальных анализов крови.

У большинства пациентов острый ВГС переходит в хронический. У каждого четвертого больного хроническим вирусным гепатитом С развивается цирроз печени.

Лечение

Главные составляющие лечения – ограничение физических нагрузок и диета. Оптимальным вариантом является госпитализация в инфекционный стационар. Пациенту необходима полноценная по энергетической ценности диета с достаточным содержанием белков и углеводов, с ограничением жиров, в первую очередь тугоплавких, поваренной соли, исключением продуктов, богатых пуринами, азотистыми экстрактивными веществами, холестерином, щавелевой кислотой, грубой клетчаткой, жирных блюд. Продукты должны содержать достаточное количество липотропных веществ (холин, метионин, лецитин), витаминов.

В лечении ВГС применяются интерферон и противовирусные препараты. Цель – предупредить переход заболевания в хроническую форму. Главной целью лечения хронического гепатита является долговременная профилактика цирроза печени.

Гепатит В

Гепатит В – это инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита В (ВГВ).

ВГВ передается так же, как и ВИЧ.

Профилактические меры такие же, как и профилактика ВИЧ.

Симптомы острого ВГС:

- желтуха;
- потемнение мочи и обесцвечивание кала;
- слабость, недомогание, снижение аппетита;
- могут быть боли в суставах, повышение температуры;
- гораздо реже встречаются тошнота, рвота, боль в животе и жидкий стул.

Точный диагноз можно поставить только с помощью специальных анализов крови.

У части пациентов острый ВГВ переходит в хронический, что со временем может привести к циррозу или раку печени.

Лечение

Главные составляющие лечения – ограничение физических нагрузок и диета. Оптимальным вариантом является госпитализация в инфекционный стационар. Пациенту необходима полноценная по энергетической ценности диета с достаточным содержанием белков и углеводов, с ограничением жиров, в первую очередь тугоплавких, поваренной соли, исключением продуктов, богатых пуринами, азотистыми экстрактивными веществами, холестерином, щавелевой кислотой, грубой клетчаткой, жирных блюд. Продукты должны содержать достаточное количество липотропных веществ (холин, метионин, лецитин), витаминов.

В лечении ВГВ применяются интерферон и противовирусные препараты. Цель – предупредить переход заболевания в хроническую форму. Главной целью лечения хронического гепатита является долговременная профилактика цирроза печени.

Гепатит А

Гепатит А – это инфекционное заболевание печени, вызываемое вирусом гепатита А (ВГА).

Вирус распространяется в случае, когда неинфицированный человек съедает или выпивает что-либо, загрязненное фекалиями человека, инфицированного ВГА, - это называется фекально-оральной передачей инфекции. Болезнь тесно связана с плохой санитарией и отсутствием навыков личной гигиены. В отличие от гепатита В и С, инфицирование гепатитом А не приводит к развитию хронической болезни печени и редко приводит к смертельному исходу, но может быть причиной временной нетрудоспособности.

Симптомы ВГА:

- желтуха;
- потемнение мочи и обесцвечивание кала;
- слабость, недомогание, снижение аппетита;
- могут быть боли в суставах, повышение температуры;
- тошнота, рвота, боль в животе и жидкий стул.

Большинство людей выздоравливает через несколько недель или месяцев без осложнений.

Лечение

Специфического лечения гепатита А нет. Главные составляющие лечения – ограничение физических нагрузок и диета. Избавление от симптомов ВГА может занимать несколько недель или месяцев.

Профилактика

- Улучшенная санитария (доступ к безопасной питьевой воде, надлежащая утилизация сточных вод, фекалий и мусора).
- Соблюдение правил личной гигиены (в первую очередь, регулярное мытье рук после посещения туалета и перед приемом пищи, мытье сырых овощей и фруктов перед употреблением).

Анкета для оценки мини-тренингов по ИППП и вирусным гепатитам

отметьте свой ответ, поставив галочку в ячейке выбранного ответа

1	ИППП передается при половых контактах	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
2	ИППП могут протекать без симптомов	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
3	Большинство ИППП излечимо	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
4	Неизлеченные ИППП могут привести к бесплодию	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
5	Какие симптомы (признаки) ИППП Вы знаете? <i>(ПЕРЕЧИСЛИТЕ МИНИМУМ ТРИ СИМПТОМА)</i>	<input type="checkbox"/> Выделения из мочеиспускательного канала <input type="checkbox"/> Язвочки на половых органах <input type="checkbox"/> Припухлости в паху <input type="checkbox"/> Припухлость мошонки <input type="checkbox"/> Вагинальные выделения <input type="checkbox"/> Боль внизу живота <input type="checkbox"/> Не знаю симптомы ИППП
6	Гепатит А передается фекально-оральным путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
7	Гепатит С передается фекально-оральным путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
8	Гепатит В передается половым путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
9	Гепатит С передается половым путем	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
10	Гепатит В передается через кровь	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю
11	Гепатит С передается через кровь	<input type="checkbox"/> Согласен <input type="checkbox"/> Не согласен <input type="checkbox"/> Не знаю

12	<p>Какие симптомы (признаки) гепатитов Вы знаете?</p> <p><i>(ПЕРЕЧИСЛИТЕ МИНИМУМ ТРИ СИМПТОМА)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Желтуха;<input type="checkbox"/> Потемнение мочи и обесцвечивание кала<input type="checkbox"/> Слабость, недомогание, снижение аппетита<input type="checkbox"/> Могут быть боли в суставах, повышение температуры<input type="checkbox"/> Тошнота, рвота, боль в животе и жидкий стул
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------