**Содержание**

Введение 3

1. ВИЧ и СПИД 4
2. Пути передачи ВИЧ 7

2.1 Попадание в организм инфицированной крови 10

2.2 Незащищенный сексуальный контакт 12

2.3 Попадание от инфицированной матери ребенку 14

1. Профилактика ВИЧ 16
2. ВИЧ в современном обществе 19

Заключение 21

Литература 24

Введение

**Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – совокупность проявлений подавления функций иммунной системы в результате поражения ее вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Больной СПИДом теряет устойчивость к инфекционным заболеваниям, которые для людей с нормальной иммунной системой угрозы не представляют, – пневмонии, грибковым заболеваниям и т.п., а также к раку. Через некоторое (иногда значительное) время после инфицирования развивается так называемый клинический синдром, который в итоге приводит к смерти.**

Впервые СПИД был идентифицирован в 1981 г. То, что его вызывает ВИЧ, было установлено в 1983 г., но потребовалось почти десять лет, чтобы врачи осознали, что в отсутствие интенсивного лечения исход этого инфекционного заболевания всегда летален. В настоящее время разработаны методики лечения, позволяющие сохранить здоровье и продлить жизнь пациентам, однако они несовершенны, дороги и утомительны. Кроме того, они недоступны подавляющему большинству ВИЧ-инфицированных, живущих в развивающихся странах. Оптимальным решением была бы недорогая вакцина, но пока вакцины нет и в ближайшее время не предвидится. Поэтому главным способом предотвращения распространения этого смертельно опасного заболевания остается изменение образа жизни и поведения.

Всего в мире около 40 миллионов человек живут с ВИЧ-инфекцией. К сентябрю 2005 года в учреждениях, входящих в Федеральную систему исполнения наказаний РФ, было зарегистрировано более 31 тысячи ВИЧ-инфицированных, что на тысячу человек больше, чем показатель 2004 года. [[1]](#footnote-1)

Проблема СПИДа – одна из наиболее актуальных на сегодняшний день. Она лишний раз подтверждает несовершенство человека и совершенство и многообразие, созданное природой.

1. **ВИЧ и СПИД**

ВИЧ-инфекция — заболевание, развивающееся у человека, заразившегося (инфицированного) ВИЧ.

**В** — вирус

**И** — иммунодефицита

**Ч** — человека

Конечной стадией ВИЧ-инфекции является СПИД.

**С**индром — ряд признаков и симптомов, характерных для заболевания

**П**риобретенного — полученного в процессе жизни, а не врожденного

**И**ммуно

**Д**ефицита — ослабления и утраты функций иммунной (защитной) системы организма

С момента заражения ВИЧ до развития СПИДа может пройти от 2–3 до 10–15 и более лет. Пока это не произошло, человек может не подозревать о том, что инфицирован, так как может чувствовать себя вполне хорошо и выглядеть здоровым. Однако, начиная с момента заражения, он способен передавать вирус другим людям. [[2]](#footnote-2)

### Человек может заразиться ВИЧ сам и передать вирус другому, не подозревая об этом!

**Вирус иммунодефицита человека**

**[[3]](#footnote-3)**

Рисунок 1. Стилизованное изображение сечения ВИЧ

**Научная классификация**

Надцарство: Вирусы (неклеточные)

Царство: Вирусы

Группа: *ssRNA-RT*

Семейство: Ретровирусы

Род: *Lentivirus*

**Латинское название** *Lentivirus*

**Виды**

* ***Вирус иммунодефицита человека 1 (ВИЧ-1)***
* ***Вирус иммунодефицита человека 2 (ВИЧ-2)[[4]](#footnote-4)***

**Строение вирусов** вообще очень своеобразно. Они не имеют клеточного строения, это бесклеточная форма существования живого, использующая для своей жизни и развития материал и средства хозяина, в котором они живут. Вирусы представляют собой в простейшем виде систему, состоящую из двух биологических полимеров - нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК) и белка. Вирусные белки окружают нуклеиновую кислоту и защищают ее от разрушения.

Существует два типа вируса — ВИЧ-1 и ВИЧ-2, также обнаружены десятки субтипов (от А до Н), выделенных в различных странах и регионах. Вирус оказался чрезвычайно многоликим.

В отличие от других вирусов, ВИЧ поражает иммунную систему человека, делая тем самым организм беззащитным перед многочисленной армией как своей микрофлоры, так и микроорганизмами внешней среды, а также перед раковыми клетками. Генный аппарат ВИЧ обладает уникальным свойством: он устроен так, что при любой активации иммунной системы тут же активируется ВИЧ, который до этого находился в клетке (в геноме) в неактивном состоянии. Помимо этого вирус изменяет структуру клеток человека так, что иммунная система атакует свои собственные клетки, нарушая их функцию и вызывая гибель, т. е. постепенно организм уничтожает себя сам.

**После попадания в организм** вирус временно безвреден до тех пор, пока он при помощи рецепторов не проникнет внутрь лимфоцитарной клетки СD4 (в ДНК клетки хозяина). После слияния с клеткой ВИЧ берет под контроль репродуктивную способность клетки человека, внедряя свою РНК с помощью ферментов обратной транскриптазы, интегразы и протеазы, и начинает беспрепятственно создавать свои копии.

Когда человек инфицируется ВИЧ, многие CD4-лимфоциты погибают, многие из оставшихся теряют способность распознавать и реагировать на инородные микроорганизмы. Таким образом снижается не только количество лимфоцитов и их способность поглощать ВИЧ и других возбудителей, но и давать полноценный иммунный ответ на любую инфекцию. [[5]](#footnote-5)

Постепенно ВИЧ-инфекция переходит в свою последнюю стадию — инфицированному человеку ставят диагноз «СПИД».

Для человека, больного СПИДом, обычно характерны:

* длительная диарея (понос);
* лихорадка;
* увеличенные лимфоузлы;
* ночная потливость;
* потеря веса более чем на 10%.

Ослабленный организм становится подвержен заболеваниям (их называют оппортунистическими), с которыми иммунная система здорового человека обычно справляется. Это различные формы лихорадок, пневмонии, туберкулез и др. При СПИДе также часто развиваются опухоли.

Когда сопротивляемость организма потеряна окончательно, болезни настолько обостряются, что человек умирает.

1. **Пути передачи ВИЧ**

ВИЧ-инфекция — антропоноз, т.е. заболевание присущее только человеку. Животные в естественных условиях ВИЧ-1 не заражаются, а попытки экспериментального заражения обезьян заканчиваются их быстрым выздоровлением.

***Источник ВИЧ-инфекции — зараженный человек, находящийся в любой стадии болезни, в том числе и в периоде инкубации.***

Наиболее вероятна передача ВИЧ от человека, находящегося в конце инкубационного периода, в периоде первичных проявлений и в поздней стадии инфекции, когда концентрация вируса достигает своего максимума.

ВИЧ-инфекция относится к долго текущим заболеваниям, С момента заражения до момента смерти может пройти от 2-3 до 10-15 лет. Естественно, что это усредненные показатели.

Вирус иммунодефицита человека может находиться во всех биологических жидкостях (кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, слюна, слезы, пот и др.), преодолевает трансплацентарный барьер. Однако содержание вирусных частиц в биологических жидкостях различно, что и определяет их неодинаковое эпидемиологическое значение. Вирус иммунодефицита человека поражает все клетки имеющие CD4 рецептор. Тропизм к CD4+ Т-лимфоцитам приводит к прогрессированию ВИЧ-инфекции за счет развития иммунодефицита. В организме инфицированного человека ВИЧ находится в различных средах и тканях. Например, лимфоидная ткань в головном мозге и внутренних органах.

Биологические субстраты человека, содержащие ВИЧ и имеющие наибольшее эпидемиологическое значение в распространении ВИЧ-инфекции:

* кровь;
* сперма и предъэякулят;
* вагинальный и цервикальный секрет;
* материнское грудное молоко.

Вирус может находиться и в других субстратах (но его концентрация в них мала или субстрат недоступен, как, например, ликвор):

* спинномозговая жидкость (ликвор);
* моча;
* слюна;
* слезная жидкость;
* секрет потовых желез.

Различное содержание ВИЧ в биологических жидкостях определяет их эпидемиологическое значение в качестве факторов реализующих путь передачи возбудителя.

Восприимчивость к ВИЧ у людей всеобщая и определяется гено-, фенотипическим полиморфизмом индивидуумов, что может проявиться как в полном (или неполном) ограничении возможности инфицирования ВИЧ, так и в ускорении либо снижении темпов развития клинических симптомов инфекции.

В ходе эпидемиологического анализа глобальной ситуации в отношении ВИЧ-инфекции было установлено, что существуют определенные межрасовые различия в динамике заражения и прогрессирования ВИЧ-инфекции, при этом доминирующая роль принадлежит антигенам главного комплекса гистосовместимости. Оказалось, что наиболее чувствительными (восприимчивыми) к ВИЧ были представители негроидной расы, менее — европейцы и наименее — монголоиды.

В настоящее время описаны три гена (CCR5, CCR2 и SDF1), контролирующих синтез молекул и участвующих в проникновении ВИЧ в клетки хозяина, т.е. люди с гомозиготной формой по этим генам устойчивы к заражению ВИЧ половым путем, а с гетерозиготной — несколько менее устойчивы. Однако этот признак не ассоциируется с невосприимчивостью к ВИЧ при переливании крови и употреблении психоактивных веществ парентерально.

Для передачи ВИЧ необходимо не только наличие источника инфекции и восприимчивого субъекта, но и возникновение соответствующих условий, обеспечивающих эту передачу. С одной стороны, выделение ВИЧ из инфицированного организма в естественных ситуациях происходит ограниченными путями: со спермой, выделениями половых путей, с грудным молоком, а в патологических условиях — с кровью и различными экссудатами. С другой стороны, для заражения ВИЧ с последующим развитием инфекционного процесса необходимо попадание возбудителя во внутренние среды организма.

***Передача ВИЧ воздушно-капельным, пищевым, водным, трансмиссивным путями не доказана.***

Степень риска инфицирования ВИЧ неодинакова для различных групп населения, соответственно можно выделить контингенты высокого риска заражения: гомо–, бисексуалисты, "инъекционные наркоманы", реципиенты крови и ее продуктов, проститутки, бродяги, сторонники свободной любви, персонал гостиниц, воздушных линий международного транспорта, военнослужащие, моряки, иммигранты, беженцы, сезонные рабочие, туристы.

**ВИЧ не передается**

* через дверные ручки, поручни и перила в общественном транспорте;
* с укусами животных и насекомых;
* при рукопожатиях, объятиях и поцелуях, кашле, чихании (слюна, пот, моча не опасны для заражения, если в них нет видимой крови);
* через пот или слезы;
* через пищевые продукты и деньги;
* при пользовании общими личными вещами, предметами домашнего обихода, игрушками, постельным бельем, туалетом, ванной, душем, бассейном, столовыми приборами и посудой, питьевыми фонтанчиками, спортивным инвентарем;
* если находиться с ВИЧ-инфицированным в одном помещении. [[6]](#footnote-6)

**2.1 Попадание в организм инфицированной крови**

**Заражение при попадании в организм инфицированной крови:**

* + при переливании крови, пересадке тканей и органов от инфицированного донора;
	+ при медицинских манипуляциях не стерильным инструментом;
	+ при пользовании общими шприцами, иглами, фильтрами, раствором при внутривенном употреблении наркотиков;
	+ при косметических процедурах (татуировки, пирсинг и др.) не стерильными инструментами.

Вирус иммунодефицита передается при переливании инфицированной цельной крови и изготовленных из нее продуктов (эритроцитарной массы, тромбоцитов, свежей и замороженной плазмы). При переливании крови от ВИЧ-серопозитивных доноров реципиенты инфицируются в 90% случаев.

Относительно редким, но возможным вариантом заражения являются трансплантация органов, тканей и искусственное оплодотворение женщин.

"Искусственный" (артифициальный) механизм срабатывает при проведении медицинских манипуляций, сопровождаемых нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек, т.е. реализуется внутрибольничное инфицирование ВИЧ (рисунок 2 и 3). Данный механизм имеет разнообразные пути и факторы передачи возбудителя, однако при ВИЧ-инфекции роль этого механизма распространения ВИЧ ничтожна мала.

Рисунок 2. Искусственный (артифициальный) механизм передачи возбудителя

Рисунок 3. Пути реализации искусственного (артифициального) механизма передачи ВИЧ

Высокий риск заражения ВИЧ при **использовании общих инструментов** (шприцев, игл, фильтров, раствора) при внутривенном введении наркотических средств. Заражение возможно через остатки инфицированной крови на общих инструментах, в растворе и т. д. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков заключается в стратегии снижения вреда. [[7]](#footnote-7)

Опасны **медицинские манипуляции и косметические процедуры** (пирсинг, татуаж, маникюр, педикюр, бритье) с нарушением кожных покровов и слизистых оболочек общими или нестерильными инструментами, которые перед этим кем-то использовались. На непродезинфицированных инструментах могут остаться следы крови, содержащей вирус.

Незначительный риск заражения возможен также в случае травматических и аварийных ситуаций, когда происходит вынужденный контакт с кровью, другими жидкостями организма, которые могут содержать кровь (рвотные массы, слюна с видимыми следами крови), тканями и органами другого человека (случайные или умышленные уколы, порезы, драки, автомобильные аварии, оказание медицинской помощи и т. д.). Это так называемый **гемоконтактный путь** — инфицированная кровь может попасть через ранки, ссадины, порезы или слизистую оболочку здорового человека и вызвать заражение ВИЧ-инфекцией. Вероятность заражения ВИЧ в таких ситуациях оценивается специалистами как незначительная (0,03–0,3%). [[8]](#footnote-8)

**2.2 Незащищенный сексуальный контакт**

**Заражение при незащищенном сексуальном контакте,** как при гомо- так и при гетеросексуальных отношениях, при анальном, вагинальном и оральном видах секса.

**Особенно опасными для заражения являются:**

* сношение через прямую кишку (анальный секс)
* секс между партнерами, больными каким-либо заболеванием, передающимся половым путем
* половые контакты во время менструации

**Анальный контакт** — сношение через прямую кишку (анус) — наиболее опасный вид сексуального контакта. Отсутствие защитных выделений (смазки), травматичность и высокая всасываемость слизистой прямой кишки — рай не только для возбудителей ВИЧ/ИППП, но и множества других болезней, например, кишечных. Принимающий партнер во время анального секса рискует больше.

**При вагинальном контакте** риск заражения обусловлен проникающим контактом слизистых половых органов с потенциально инфицированными спермой, вагинальным секретом, предэякулятом или кровью.

Вероятность заражения женщины во время традиционного вагинального контакта выше, чем мужчины, поскольку объем принимаемой спермы в 2–4 раза больше, чем выделяемого женщиной секрета, концентрация ВИЧ и других возбудителей в сперме выше; сперма до 3-х дней сохраняется во влагалище, что может привести к последующему инфицированию. Секс во время менструации опасен и для женщины, и для ее партнера.

**Оральный контакт** — наименее опасный, но не безопасный вид секса. Существующий риск заражения обусловлен контактом слизистых ротовой полости и половых органов с потенциально инфицированными жидкостями. Принимающий партнер рискует больше.

Считают, что на долю полового пути передачи вируса приходится 86% всех случаев заражения, из них 71% — при гетеросексуальных и 15% — гомосексуальных контактах. Реальность передачи ВИЧ в направлении мужчина–мужчине, мужчина–женщине и женщина–мужчине общепризнанна. В то же время соотношение инфицированных мужчин и женщин различно. В начале эпидемии это соотношение было 5:1, затем 3:1, сейчас на территории России этот показатель приблизился к 2:1. [[9]](#footnote-9)

**Риск заражения ВИЧ-инфекцией увеличивают:**

* Кровь (секс во время менструации, садо-мазохистских игр), которая может содержать вирус, способный проникнуть через микротравмы и ранки и инфицировать партнера.
* Секс между партнерами, у которых есть ИППП, особенно с изъязвлениями (генитальный герпес, сифилис), другие воспалительные процессы (аднексит, эрозия шейки матки). Любое воспаление вызывает общее снижение иммунитета, а приток крови и лейкоцитов, открытые ранки и язвы облегчают проникновение вируса.

 Чтобы избежать заражения ВИЧ/ИППП половым путем необходимо следовать рекомендациям защищенного секса. [[10]](#footnote-10)

**2.3 Попадание от инфицированной матери ребенку**

* **от инфицированной матери ребенку** ВИЧ может проникнуть в период беременности, во время родов (при повреждении нежной кожи новорожденного), при кормлении грудью (с материнским молоком),
* **от ВИЧ-инфицированного ребенка к здоровой (неродной) матери** при грудном вскармливании.[[11]](#footnote-11)

**Пренатальный** (во время беременности или до рождения): Во время беременности мать может передать вирус из своего кровотока через плаценту плоду. Плацента — это орган, соединяющий мать и плод во время беременности. Плацента позволяет питательным веществам поступать из организма матери в организм плода и в норме защищает плод от инфекционных агентов, таких как ВИЧ, находящихся в материнской крови. Однако, если мембрана плаценты воспалена или повреждена, она уже не так эффективно защищает от проникновения вирусов. Имеются данные, что воспаление плацентарной мембраны может послужить причиной проникновения ВИЧ или ВИЧ-инфицированных клеток от ВИЧ-инфицированной беременной женщины ее плоду.

**Родовый** (в процессе родов): Во время прохождения через родовые пути младенец контактирует с кровью и вагинальным секретом инфицированной матери. Любые повреждения нежных кожных покровов ребенка (например, при применении акушерских щипцов), а также определенные условия родов (раннее отделение плаценты из материнской матки) увеличивают риск инфицирования ВИЧ.

**Послеродовый** (после рождения): После родов мать может передать вирус своему ребенку при кормлении грудью. Случаи, когда ребенок был инфицирован таким образом, зафиксированы. Ребенок поглощает грудное молоко — основное питание новорожденного, которое достаточно богато материнскими белыми кровяными клетками (включая CD4 клетки, основную мишень для ВИЧ). Кроме того, во время кормления грудью ребенок может инфицироваться через кровь, если у матери имеются повреждения кожи вокруг соска.

Если ВИЧ-инфицированная женщина решила рожать ребенка, она должна быть готова к тому, что после родов вирусная нагрузка на ее организм может резко увеличиться и ее общее состояние здоровья может ухудшиться. К этому присоединяются психологические проблемы: неизвестность в вопросе ВИЧ-статуса ребенка, невозможность его кормить грудью и т. д.[[12]](#footnote-12)

1. **Профилактика ВИЧ**

Несколько простых правил помогут избежать проблем в будущем:

* забота о своем здоровье, профилактика травм и аварийных ситуаций, соблюдение правил техники безопасности также представляет собой профилактику заражения ВИЧ парентеральным путем (через кровь);
* профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков;
* пользование личными или одноразовыми инструментами, по всем медицинским и косметическим проблемам обращаться в специализированные учреждения, где соблюдаются все нормы и требования санитарно-эпидемиологического режима.
* следовать рекомендациям защищенного секса, чтобы избежать заражения ВИЧ половым путем необходимо.
* своевременное начало антиретровирусной терапии ВИЧ-позитивным женщинам, готовящимся стать матерями. Все женщины при постановке на учет по беременности в женских консультациях и перед родами обязательно проходят обследование на ВИЧ. При выявлении ВИЧ-инфекции на поздних сроках беременности используются более интенсивные схемы терапии.
* если ВИЧ-инфицированная женщина решила рожать ребенка, она должна быть готова к тому, что после родов вирусная нагрузка на ее организм может резко увеличиться и ее общее состояние здоровья может ухудшиться. К этому присоединяются психологические проблемы: неизвестность в вопросе ВИЧ-статуса ребенка, невозможность его кормить грудью и т. д.

**Презервативы**, если ими пользуются **постоянно и правильно,** создают достаточную преграду для ВИЧ и возбудителей других венерических заболеваний. *Не экономьте на здоровье* — приобретайте презервативы известных фирм, тщательно проверяющих свою продукцию (Durex, Innotex, Sico, Life style и др.)

**Латекс презерватива разрушается** при воздействии:

* света и тепла — не храните презерватив на солнечном подоконнике, возле радиаторов, отопительных приборов и т.д.
* жиров — используйте смазки не с масляной основой, а водной, такие как Aguagel, Bodiwise, O.K. и не забывайте, что губная помада также имеет жировую основу.
* острых краев ногтей, колец и т.д.

### Даже самый плохой презерватив сокращает риск заражения в 10 000 раз!

О вреде **наркотиков** написано много, но принимая решение, учтите, что:

* покупая наркотик, Вы помогаете кому-то разбогатеть за счет Вас и Вашего здоровья;
* употребление любых наркотиков ведет к зависимости, под их воздействием Вы рано или поздно потеряете контроль над собой;
* общий шприц, игла и раствор не проявление дружбы и заботы о Вас. [[13]](#footnote-13)

В России в 1995 году принят Федеральный закон "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (от 30.03.95 №38-ФЗ).

В Федеральный закон внесены дополнения от 12.08.96 №112-ФЗ, от 09.01.97 №8-ФЗ.

В преамбуле закона отмечено, что ВИЧ-инфекция представляет угрозу для личной, общественной и государственной безопасности, а также существованию человечества. Подчеркивается необходимость защиты прав и законных интересов населения и проведения своевременных эффективных профилактических мер.

Закон гарантирует:

* регулярное информирование населения о доступных мерах предупреждения ВИЧ-инфекции;
* эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции;
* производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
* доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
* бесплатное предоставление всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным;
* социально-бытовую помощь ВИЧ-инфицированным.

Глобальный характер распространения ВИЧ/СПИДа - серьезнейший вызов XXI веку, т.к. развившаяся пандемия представляет реальную угрозу социально-экономическому развитию всех стран мира. В июне 2001 г. была проведена Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН, посвященная этой проблеме.

Накопленный опыт в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в нашей стране и за рубежом позволил сформулировать главные принципы национальной политики России в отношении профилактики ВИЧ-инфекции:

* достижение максимально низкого уровня распространения ВИЧ среди населения, продление жизни ВИЧ-инфицированных до средней продолжительности жизни;
* ориентирование стратегии борьбы с эпидемией в первую очередь на профилактику распространения ВИЧ среди всех слоев населения;
* разработка и производство эффективных средств диагностики, лечения и специфической профилактики ВИЧ-инфекции;
* минимизация социальных, экономических и политических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации.
1. **ВИЧ в современном обществе**

### Краткие глобальные данные об эпидемии ВИЧ-инфекции и СПИД

Согласно докладу «Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИД» декабрь 2006 г.[[14]](#footnote-14)

Количество людей, живущих с ВИЧ, в 2006 г.

Всего — 39,5 миллиона (34,1 - 47,1 миллиона)

Взрослых — 37,2 миллиона (32,1 - 44,5 миллиона)

Женщин — 17,7 миллиона (15,1 - 20,9 миллиона)

Детей моложе 15 лет — 2,3 миллиона (1,7 - 3,5 миллиона)

Количество людей, заразившихся ВИЧ в 2006 г.

Всего — 4,3 миллиона (3,6 - 6,6 миллиона)

Взрослых — 3,8 миллиона (3,2 - 5,7 миллиона)

Детей моложе 15 лет — 530,000 (410,000 — 660,000)

Количество смертей от СПИД в 2006 г.

Всего — 2,9 миллиона (2,5 - 3,5 миллиона)

Взрослых — 2,6 миллиона (2,2 - 3,0 миллиона)

Детей моложе 15 лет — 380,000 (290,000 - 500,000)

При этом из общего числа инфицированных, две трети (63 % — 24,7 млн.[21,8 - 27,7 млн.]) всех взрослых и детей с ВИЧ в мире живут в странах Африки к югу от пустыни Сахары, в основном в южной части Африки. Одна треть (32 %) всех людей с ВИЧ в мире живёт в этом субрегионе, и здесь же произошли 34 % всех смертей в связи со СПИД в 2006 году.

#### ВИЧ-инфекция в России

Первый случай ВИЧ инфекции в СССР был обнаружен в 1986 году. С этого момента начинается так называемый период зарождения эпидемии. Около 60 % случаев ВИЧ-инфицирования среди россиян приходится на 11 из 86 российских регионов (Иркутская, Саратовская обл. Калининградская, Ленинградская, Московская, Оренбургская, Самарская, Свердловская и Ульяновская области, Санкт-Петербург и Ханты-Мансийский автономный округ).

Таблица 1. **Официально зарегистрированные случаи ВИЧ-инфекции в России[[15]](#footnote-15)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | Выявленные случаи заражений | Суммарное количество ВИЧ-инфицированных |
| **1995** | 203 | 1 090 |
| **1996** | 1 513 | 2 603 |
| **1997** | 4 315 | 6 918 |
| **1998** | 3 971 | 10 889 |
| **1999** | 19 758 | 30 647 |
| **2000** | 59 261 | 89 908 |
| **2001** | 87 671 | 177 579 |
| **2002** | 49 923 | 227 502 |
| **2003** | 36 396 | 263 898 |
| **2004** | 32 147 | 296 045 |
| **2005** | 35 554 | 331 599 |
| **2006** | 39 589 | 374 411 |
| **2007** | 27 800 | 398 271 |

К сентябрю 2005 года в учреждениях, входящих в Федеральную систему исполнения наказаний РФ, было зарегистрировано более 31 тысячи ВИЧ-инфицированных, что на тысячу человек больше, чем показатель 2004 года.

**Заключение**

Каждую минуту в мире не менее 11 человек заражаются вирусом иммунодефицита человека. Одновременно многие из них осознают крушение своей жизни и мрачно вглядываются в неопределенное будущее. Каждую минуту эти несчастные сталкиваются не только с собственным страхом, но и с непониманием со стороны родственников, друзей, коллег по работе. Да и общество начинает относиться к ним не как к обычным людям, а как к больным «СПИДом». ВИЧ-инфекция – это хроническая пожизненная инфекция, поэтому сегодня необходимо решать две большие проблемы:

* как противостоять распространению вируса иммунодефицита человека;
* как относиться к людям, инфицированным ВИЧ.

Единственный способ противостоять распространению вируса – сделать акцент на профилактику, а единственным реальным средством профилактики как самой ВИЧ-инфекции, так и негативных ее последствий является изменение поведения на безопасное или менее опасное. Просветительной работе, касающейся ВИЧ и СПИДа, должно уделяться особое внимание, особенно работе с молодежью. Сегодня в средствах массовой информации преобладают сообщения о статистике эпидемии, чаще всего без какого-либо разъяснения, что нагоняет страх среди населения. Читая газету или глядя в телевизор, человек не должен испытывать чувство обреченности. Ведь науке удалось многого добиться. Благодаря глобальным эпидемиологическим исследованиям выяснено, как вирус передается от человека к человеку. К счастью, пути передачи ограничены, следовательно, эти факторы можно контролировать, а значит сдерживать и предотвращать распространение болезни – все зависит главным образом от сознательного поведения человека.

Отношение общества к людям, инфицированным ВИЧ, определяет успех или неудачу борьбы против инфекции на национальном уровне. Безусловно, эти люди должны находиться в обществе, по крайней мере, по двум причинам. Во-первых, они не представляют опасности для окружающих, если только не вступают в половые связи, не сдают кровь или не используют общих с другими игл и шприцев для инъекций. Во-вторых, изолировав ВИЧ-инфицированных от общества, или применив к ним более строгие меры, мы загоним болезнь внутрь и сведем на нет результаты санитарного просвещения. Чем сильнее мы стремимся изолировать ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, тем большей угрозе мы подвергаем общество. И задача российских средств массовой информации придерживаться именно такого подхода.

В России разрабатывается проект «Профилактика, диагностика, лечение СПИДа». В мероприятия проекта включены три масштабные образовательные кампании, направленные на все население в целом, и специально – на молодежь, на определенные группы риска: потребителей наркотиков, лиц, оказывающих платные сексуальные услуги, гомосексуальное сообщество.

В рамках просветительской работы проект предусматривает проведение рекламных кампаний по пропаганде безопасного секса среди молодежи, создания сетей региональных телефонных линий доверия, которые будут круглосуточно бесплатно предоставлять консультации населению по всем проблемам ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем на анонимной основе.

Идеологическая суть проекта заключается в том, чтобы путем активных целенаправленных мероприятий постепенно снять нарастающий страх людей перед ВИЧ-инфекцией и внушить им на основе приобретенных знаний трезвое, взвешенное отношение к проблеме в целом и собственному здоровью прежде всего, это касается всего населения.

Работа с группами риска будет проводиться индивидуально. Сегодня 90% ВИЧ-инфицированных в России – наркопотребители. Это в основном молодые люди, число которых уже превысило три миллиона человек. Совсем недавно сочли бы диким предложение обучить потребителей наркотиков их безопасному введению. Тем не менее, это – одна из реальных возможностей пресечь передачу инфекции в самой большой группе риска.

Другой эффективный метод снижения вреда при потреблении наркотиков станет обмен шприцев. С одной стороны это исключает многократный обмен шприцев, а с другой – открывает возможность непосредственно вступить в прямой диалог с людьми из этой группы риска, обменяться с ними информацией об опасности заражения. Такая открытая работа на территории «противника», входя в его доверие, непременно приводит к позитивному результату.

Таким образом, все компоненты проекта, а их количество весьма значительно, дают возможность решать проблему борьбы со СПИДом комплексно.

*«Заразишься или не заразишься – зависит только от тебя», - таков основной девиз международной профилактической кампании. Только таким путем каждый человек может избежать ВИЧ-инфицирования, сохранить здоровье и жизнь.*

**Литература**

1. Гэри Ф. Келли, Основы современной сексологии, «Питер»,С-Пб., 2000г.
2. Папырин А., Сильнее профилактики пока средства нет, Медицинская газета №62 16-08-2000
3. Бочаров Е.Ф., О профилактике ВИЧ-инфицированности, Медицинская газета, №4 февраль 2001г.
4. http://www.fightaidsathome.ru/
5. http://www.NoAids.ORG.RU .ru/
6. http://www.SPID.RU/
7. http://www.HIV.ORG.RU
8. http://www.infospid.ru/
1. Информационный бюллетень Федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИД и Федеральной службы государственной статистики [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.infospid.ru/index.php?cat=saa [↑](#footnote-ref-2)
3. http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/e/ea/Human\_Immunodeficency\_Virus\_-\_ [↑](#footnote-ref-3)
4. http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%98%D0%A7 [↑](#footnote-ref-4)
5. http://www.infospid.ru/index.php?cat=saad [↑](#footnote-ref-5)
6. http://spid.ru/03/0302.htm [↑](#footnote-ref-6)
7. http://spid.ru/03/0302.htm [↑](#footnote-ref-7)
8. http://www.infospid.ru/index.php?cat=saaq [↑](#footnote-ref-8)
9. http://spid.ru/03/0302.htm [↑](#footnote-ref-9)
10. http://www.infospid.ru/index.php?cat=saat [↑](#footnote-ref-10)
11. http://spid.ru/03/0302.htm [↑](#footnote-ref-11)
12. http://www.infospid.ru/index.php?cat=saag [↑](#footnote-ref-12)
13. http://spid.ru/03/0307.htm [↑](#footnote-ref-13)
14. http://www.infospid.ru/index.php?cat=eq [↑](#footnote-ref-14)
15. Информационный бюллетень Федерального научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИД и Федеральной службы государственной статистики [↑](#footnote-ref-15)