

Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
Ярославской области «Институт развития образования»

**Предупреждение
распространения ВИЧ/СПИД:
эффективные практики**

Методическое пособие

Ярославль
2017

УДК 374.32
ББК 74.200.56
П 71

Печатается по решению
экспертной комиссии
ГАУ ДПО ЯО ИРО

Рецензенты:

Петрович Е. Е. — заведующий отделением амбулаторно-поликлинической помощи ГБУЗ ЯО «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД»;

Томчук С. А. — кандидат психологических наук, заведующий кафедрой гуманитарных дисциплин ГАУ ДПО ЯО ИРО;

Никкарева Е. В. — литературный редактор ИЦ ГАУ ДПО ЯО ИРО.

П 71 Предупреждение распространения ВИЧ/СПИД: эффективные практики: методическое пособие / Бугрова О. Е. и др. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2017. — 59 с.

Пособие включает в себя лучшие эффективные практики предупреждения распространения ВИЧ/СПИД в образовательных организациях Российской Федерации. Предназначается в помощь педагогам образовательных организаций, воспитателям и методистам, всем, кому не безразлично будущее детей, молодежи и страны в целом.

УДК 374.32
ББК 74.200.56

© ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2017
© Бугрова О. Е., Пчелкина Н. В.,
Иерусалимцева О. В., Рощина Г. О.,
составление, 2017

Оглавление

Введение	4
Глава 1. Эпидемия ВИЧ/СПИДа: основы знаний педагога	7
1.1. Теория возникновения ВИЧ/СПИДа.....	7
1.2. Стадии ВИЧ-инфекции.....	12
1.3. Пути передачи ВИЧ-инфекции.....	14
Глава 2. Основные тенденции эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции на федеральном и региональном уровне в РФ	19
2.1. Тенденции развития ВИЧ-инфекции в мире по данным ВОЗ	19
2.2. Ситуация в Российской Федерации.....	20
2.3. Ситуация в Ярославской области и мероприятия по обеспечению эффективной профилактической работы.....	25
2.4. Профилактические мероприятия в Ярославской области: охват, формы, содержание, ресурсное обеспечение.....	38
2.5. Направления и методы профилактической деятельности в образовательных организациях.....	40
Литература	47
Приложения	50
Приложение 1. Словарь терминов, связанных с проблематикой ВИЧ/СПИД.....	50
Приложение 2. Порталы и сайты российских организаций.....	53

Введение

В настоящее время эпидемия ВИЧ/СПИДа представляет собой угрозу стабильности развития современного общества в большинстве стран мира, включая Российскую Федерацию. ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех административных территориях России. Эпидемия ВИЧ/СПИДа представляет собой социо-медико-биологическое явление, которое отличается нарастающим негативным эффектом, динамичностью, и имеет признаки чрезвычайной ситуации.

По данным министра здравоохранения В. И. Скворцовой, к 2020 году в России количество ВИЧ-инфицированных может увеличиться на 250%, следовательно, эпидемия выйдет из-под контроля, а риск заражения в популяции возрастет существенно. В России, по словам В. И. Скворцовой, в текущем году выделенный объем финансирования позволит обеспечить антиретровирусной терапией (АРТ) лишь 23% ВИЧ-инфицированных от общего числа нуждающихся в назначении препаратов. И даже при снижении цен на препараты необходимое лечение смогут получить всего около 30% пациентов. Это приведет к развитию генерализованной эпидемии ВИЧ/СПИДа и увеличению числа инфицированных, так как на сегодняшний момент только антиретровирусные средства продлевают жизнь ВИЧ-инфицированным, сохраняя при этом её качество, а также сокращают риски передачи ВИЧ их партнерам.

Премьер-министр РФ Д. А. Медведев на заседании правительственной комиссии по вопросам здоровья граждан признал недостаточность финансирования и наличие перебоев с поставкой лекарств ВИЧ-инфицированным и отметил, что при таком финансировании эпидемия СПИДа выйдет из-под контроля уже через пять лет.

В Российской Федерации эпидемиологическую ситуацию по ВИЧ-инфекции специалисты признают «стабильно ухудшающейся». По официальным данным, на начало 2016 года в России зарегистрировано около милли, и они приходятся на десять регионов, причем самая тяжелая ситуация в Сибири и на Урале. Можно предположить, что это связано с так называемым «северным путем» наркотиков из Афганистана и Китая. Тем не менее, по данным Минздрава, число ВИЧ-инфицированных в России ежегодно увеличивается на 10%, в значительной степени за счёт употребляющих наркотики внутривенно. Таким образом, в России каждый третий наркопотребитель ВИЧ-инфицирован, при этом в мире показатель распространения ВИЧ-инфекции среди наркоманов уменьшается.

В среднем в 2010–2011 годы регистрировалось в день 160 новых случаев ВИЧ-инфицированных, в 2008–2009 годы — 150. Возросли как пораженность населения ВИЧ-инфекцией, так и количество смертей ВИЧ-

инфицированных. Все большее число больных в стране выявляется на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, а значит, эти люди были заражены ВИЧ в более молодом возрасте, но они не были выявлены своевременно.

Феминизация эпидемии ВИЧ/СПИДа ведет к росту числа *детей*, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Женщины в России преимущественно инфицируются ВИЧ при половых контактах (62,4% новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в 2015 г.), тогда как мужчины — при внутривенном введении наркотиков (74,5%).

Впервые о ежегодном росте на 10% числа ВИЧ-инфицированных сообщил руководитель Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом академик В.В. Покровский. По его словам, на конец 2015 года носителями ВИЧ-инфекции являются более 1 миллиона россиян, а через пять лет их число значительно увеличится и это уже почти «африканские» показатели. Рост случаев заражения ВИЧ-инфекцией за последний год в Москве составил 11,5%. «В Москве все время говорят о снижении заболеваемости, но почему-то за последние 5 лет количество инфицированных москвичей выросло вдвое. Это такая игра со статистикой. Сейчас в Москве больше 80 тысяч ВИЧ-позитивных, но в статистику включают обычно только тех, у кого московская прописка. Поэтому их количество и «снижается» сразу в два раза», — объяснил В. В. Покровский. Академик утверждает, что основой профилактики должно стать грамотное гендерное просвещение, а к группе риска необходимо относить любого недостаточно информированного человека. «Сейчас у нас просвещение о вопросах полового воспитания отдано на откуп школ, которые могут экспериментировать как угодно. Но поскольку все боятся, что может подняться крик и придется потом отвечать за инициативу, то предпочитают вообще не заниматься этой проблемой», — считает В. В. Покровский.

По данным Европейского регионального бюро Всемирной Организации Здравоохранения, несмотря на новые методики лечения и профилактические мероприятия, фактические данные о числе ВИЧ-инфицированных значительно выше. «Мы призываем европейские страны принять решительные меры и раз и навсегда обуздать эпидемию ВИЧ-инфекции», — отмечает директор бюро Ж. Якаб.

Настоящее пособие включает в себя лучшие эффективные практики предупреждения распространения ВИЧ/СПИД в образовательных организациях Российской Федерации. Предназначается в помощь педагогам образовательных организаций, воспитателям и методистам, всем, кому не безразлично будущее детей, молодежи и страны в целом.

Новизна издания заключается в том, что к нему прилагаются DVD-диск с видео уроками, презентациями, практическими материалами и ре-

комендациями по профилактической деятельности в образовательном учреждении по проблеме ВИЧ/СПИД, а также авторские профилактические программы для работы с детьми и родителями в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье».

Таким образом, для снижения социально-экономической напряженности, связанной с ухудшением эпидемиологической ситуации среди населения Российской Федерации по заболеванию ВИЧ/СПИДом, возникает необходимость как в принятии мер немедленного реагирования, так и в разработке системы длительной защиты и противодействия.

Глава 1. Эпидемия ВИЧ/СПИДа: основы знаний педагога

Распространение ВИЧ-инфекции наблюдается не только среди маргинальных групп населения, таких как потребители инъекционных наркотиков или представители рынка коммерческих секс-услуг, но и среди широких слоев населения, прежде всего в молодежной среде. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, половина случаев ВИЧ фиксируется среди людей возрастной группы моложе 25 лет. Многочисленные исследования особенностей распространения эпидемии показывают, что молодежь особенно уязвима к ВИЧ-инфекции в силу отсутствия доступа к информации о профилактике ВИЧ-инфекции, употребления психоактивных веществ, рискованного сексуального поведения, а также по целому ряду других психологических, социальных и экономических причин [1].

По мнению академика В. В. Покровского, в России сегодня не проводится достаточно мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией, а Минздрав сконцентрировался на помощи уже заболевшим людям. Чтобы остановить эпидемию, В. В. Покровский предлагает незамедлительно ввести ряд мероприятий, таких как системное просвещение подростков о необходимости предохраняться, систему социальной работы с наркозависимыми. Он также привёл в пример Германию, в которой зарегистрирован самый низкий уровень ВИЧ-инфицированных в Европе и где существуют обязательные уроки сексуального просвещения [2].

Таким образом, для улучшения эпидемиологической ситуации в РФ необходимо усилить профилактическую работу в образовательных организациях, имеющих огромное влияние на формирование и развитие личности учащихся, а также возможность воздействия на семейную ситуацию.

1.1. Теории возникновения ВИЧ/СПИДа

Термин «СПИД» расшифровывается как «синдром приобретенного иммунодефицита», который отличается от других приобретенных иммунодефицитов наличием определенного комплекса свойств и специфического возбудителя, такого как ВИЧ [23].

СПИД — неизлечимое заболевание, вызываемое Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ). Синдром — это набор определенных проявлений болезни (симптомов). Так как в каждом случае СПИДа отмечалось глубокое поражение иммунной системы, а именно ее недостаточность, в название включили определение «иммунный дефицит». Поскольку он возникал в какой-то момент жизни, а не при рождении, его назвали «приобретенным» (в отличие от «врожденного»). Термин «СПИД», по опреде-

лению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), относится или к особой клинической единице – синдрому приобретенного иммунодефицита, или же ко всему спектру расстройств, связанных с ВИЧ-инфекцией. СПИД рассматривают как комплекс всех заболеваний, которые развиваются вследствие инфицирования ВИЧ-инфекцией. СПИД развивается у людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией, и является заключительной стадией этой болезни.

Поэтому сегодня правильнее сказать так: ВИЧ-инфицированный человек и больной СПИДом — не одно и то же. С момента заражения ВИЧ до развития СПИДа может пройти до 15–20 лет. Пока болезнь не перешла в стадию СПИДа, инфицированный человек может чувствовать себя хорошо, выглядеть здоровым и даже не подозревать, что заражен.

Существует несколько гипотез возникновения ВИЧ-инфекции, которые имеют под собой научное обоснование [14]:

1. Во всем виноваты обезьяны.
2. Вирус, вызывающий заболевание СПИД, намного старше, чем считалось ранее.
3. ВИЧ появился из-за ошибки ученых.
4. ВИЧ был искусственно получен в лабораториях Пентагона.

Во всем виноваты обезьяны. Самая первая и, быть может, самая правдоподобная гипотеза о природе ВИЧ связана с обезьянами. Более 20 лет назад ее высказал доктор Бетт Корбер из национальной исследовательской лаборатории Лос-Аламоса (Нью-Мексико, США). Согласно этой гипотезе, предшественник ВИЧ попал в кровь человека от шимпанзе; случилось это в тридцатых годах ушедшего столетия. Произойти это могло довольно просто — от укуса или при разделывании туши убитого животного. Свое смертоносное нашествие вирус начал из Западной и Экваториальной Африки. (Кстати, как раз в тридцатые годы в Африке происходило массовое истребление шимпанзе.)

Однако шимпанзе являются только носителями смертоносного вируса, который у них самих болезни не вызывает. Почему так происходит — пока загадка. Если удастся понять, каким образом обезьяны научились справляться с инфекцией, создание эффективного лекарства против ВИЧ-инфекции станет реальностью.

Вирус, вызывающий СПИД, намного старше, чем считалось ранее. В середине 90-х годов в замороженных тканях пятнадцатилетнего чернокожего подростка из гомосексуальной среды, умершего 30 лет назад в госпитале Сент-Луиса от «неизвестной болезни», обнаружили ВИЧ. Вирус образца 1968 года всесторонне изучили и выяснили очень интересный факт: оказалось, что он практически не изменился и необычно похож на современные образцы ВИЧ. Это поставило под сомнение теорию проис-

хождения ВИЧ от африканских обезьян. Профессор Роберт Гэрри сделал доклад, в котором заявил, что сравнительные исследования вируса 30-летней давности и нынешних видов позволяют судить о скорости мутации ВИЧ: она значительно ниже, чем предполагалось. При такой скорости вирус «африканского» типа (ВИЧ-2) не мог за время, прошедшее с его появления в Африке, превратиться в форму, выделенную в Европе и США (ВИЧ-1). По мнению ученого, вирус мутировал в организме человека задолго до вспышки заболевания в Африке — возможно, в течение веков. Другими словами, СПИДу может быть и 100 и даже 1000 лет. Об этом, в частности, свидетельствует тот факт, что саркома Капоши, которая описана в начале XX века венгерским врачом Капоши как редкая форма злокачественного новообразования, на самом деле уже тогда указывала на наличие у больных вируса иммунодефицита.

ВИЧ появился из-за ошибки ученых. В 2000 году мир облетела сенсация: английский исследователь Эдвард Хупеор написал в своей книге «Река» о том, что ВИЧ получил распространение из-за ошибки американских и бельгийских ученых, которые в начале 50 годов работали над созданием вакцины от полиомиелита. Для производства вакцины использовались клетки печени шимпанзе, предположительно содержащие вирус SIV (аналог ВИЧ). Вакцину испытывали как раз в тех трех районах Африки, где сегодня самый высокий процент инфицированных вирусом иммунодефицита. И примерно в те годы, когда произошли первые заражения.

ВИЧ был искусственно получен в лабораториях Пентагона. Согласно одной из версий, ВИЧ был получен в 70-х годах в лабораториях Пентагона в результате генно-инженерных манипуляций по скрещиванию вируса, поражающего мозг овцы, и вируса, повреждающего иммунную систему человека. Впервые об этом говорилось в период «перестройки» в некоторых СМИ, но на данные публикации не обратили внимания либо посчитали очередной «уткой». Однако некоторые из сообщений опирались на серьезные научные исследования, которые однозначно или с высокой степенью достоверности указывали на то, что вирус СПИДа был создан искусственным путем. В 1987 году швейцарская газета «Вокенцайтунг», ссылаясь на анализ ряда американских документов, опубликовала материал с характерным названием «Следы ведут в генную лабораторию».

Итак, рассмотрим мифы о ВИЧ-инфекции [13]. Данные мифы, представленные в виде таблицы, можно использовать как памятку, что говорит о практической ценности материала.

Мифы о ВИЧ-инфекции

№ п/п	Миф	Реальность
1	ВИЧ-инфекция и СПИД — это разные заболевания	СПИД — это синдром приобретенного иммунодефицита человека, конечная стадия ВИЧ-инфекции. Иммунодефицит — это невозможность организма справляться с различными бактериями и вирусами, вследствие чего организм становится полностью беззащитным. Неправильно говорить «заразиться СПИДом» или же сдать на СПИД анализы, так как человек не заражается непосредственно СПИДом, он заражается ВИЧ-инфекцией и сдает также анализы непосредственно на выявление антител к ВИЧ
2	ВИЧ и СПИДом болеют только наркоманы, гомосексуалисты и женщины легкого поведения	В настоящее время ситуация изменилась. По сравнению с предыдущими годами, инъекционный путь уступил место половому. Сейчас ВИЧ-инфекция вышла за пределы асоциального поведения и затрагивает социально-адаптированные группы населения — образованных, работающих молодых людей и людей среднего возраста
3	Часто анализы на ВИЧ-инфекцию бывают неправильными	Данная инфекция может никак не проявляться долгое время, но ее наличие в крови можно выявить через 3 месяца после заражения
4	Через поры в презервативах можно заразиться ВИЧ	Презерватив не может пропустить вирус, так как он не пропускает любую жидкость. Любой презерватив может порваться, но это не говорит о том, что он пропускает вирус. Эффективность презервативов была не раз проверена, и доказано, что презерватив отлично защищает от заражения ВИЧ-инфекцией
5	Если беременная женщина заражена ВИЧ, то вирус обязательно передастся будущему ребенку	Если женщина принимает антиретровирусные препараты во время беременности и не кормит ребенка грудью, риск передачи ВИЧ-инфекции от инфицированной матери ребёнку составляет всего 1–2%. С целью защиты малыша будущие матери дважды во время беременности сдают анализ крови на ВИЧ-инфекцию
6	Положительный анализ ВИЧ — это смертельный приговор	ВИЧ — хроническая инфекция. От нее невозможно избавиться, но жить с ней вполне реально. Самое главное — это постоянно поддерживать свой организм, регулярно наблюдаться в Центре СПИД и принимать специальные противовирусные препараты
7	ВИЧ не существует. Его придумали фармацевтические компании, чтобы поднять продажи препаратов	ВИЧ-инфекция за сравнительно недолгое время своего существования (чуть более 30 лет) унесла миллионы жизней, вирус описан и довольно подробно изучен. Фармацевтические компании разрабатывают новые лекарственные средства по борьбе с ВИЧ, которые про-

	для лечения СПИДа, или злоумышленники, пытающиеся подорвать национальную экономику	длевают жизни ВИЧ-инфицированных и помогают рождаться здоровым детям во всём мире
8	ВИЧ можно определить по симптомам	ВИЧ не всегда вызывает клинические проявления. Иногда у инфицированных через несколько недель после заражения появляются симптомы, похожие на грипп. Однако чаще всего требуется несколько лет (у каждого индивидуально), чтобы ВИЧ-инфекция перешла в стадию клинических проявлений. Единственный способ узнать свой ВИЧ-статус — сдать анализ крови в ГБУЗ ЯО Центр СПИД
9	ВИЧ — это кирпич, который пролетит мимо меня	Уверенность в том, что «со мной не случится ничего плохого», имеет два неприятных побочных эффекта: недооценка вероятного риска заражения и крайне тяжелое примирение с тем, если заражение ВИЧ все же произошло. Сейчас мы живем в мире, полном опасностей, и нет никаких гарантий. Только знания о путях заражения ВИЧ и здравый смысл помогут сохранить здоровье и жизнь!

Таким образом, распространение ВИЧ-инфекции признается одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья населения всех стран.

1.2. Стадии развития ВИЧ-инфекции

В течении ВИЧ-инфекции можно выделить несколько периодов [6]:

Стадии ВИЧ-инфекции

Характеристика развития ВИЧ-инфекции

Инкубационный период

Как и при любой другой инфекции, после заражения ВИЧ следует инкубационный период от заражения до появления клинических признаков заболевания. Он может колебаться в широких пределах: от 2–4 недель до года, в среднем — 3 месяца. Инкубационный период при классическом течении ВИЧ-инфекции завершается острой первичной инфекцией.



Период ранних клинических проявлений

Длительность ранних клинических проявлений «острой ВИЧ-инфекции» у 50–70% больных составляет 1–2 недели и выражается симптомами, схожими с острой респираторной вирусной инфекцией: увеличением лимфатических узлов, лихорадкой, сонливостью, недомоганием, головной болью, болью в глазницах, светобоязнью, различными видами сыпи, кашлем, насморком. Это болезненное состояние спустя 2–4 недели проходит без какого-либо лечения (самопроизвольно), после чего наступает так называемый латентный период ВИЧ-инфекции. Часто стадия первичных проявлений проходит бессимптомно, либо на симптомы не обращают внимания.

Латентный период

После стихания первичных проявлений в большинстве случаев наступает период стабилизации. Этот латентный период обычно длится долгие годы. Среднюю продолжительность жизни инфицированного человека оценивают сейчас в 12 лет (10–15 лет). Вместе с тем описаны случаи смерти от СПИДа уже через 7 месяцев с момента заражения. Единственным типичным клиническим проявлением ВИЧ-инфекции в этой стадии может быть увеличение нескольких групп лимфатических узлов.

Период развития вторичных заболеваний

Характеризуется развитием иммунного дефицита, клинически проявляющегося появлением оппортунистических заболеваний (инфекций, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму, но на фоне иммунодефицита вызывают серьезные последствия). Появление тех или иных оппортунистических заболеваний связано с уровнем CD4-лимфоцитов, чем он ниже, тем сильнее прогрессируют эти болезни. Собственно СПИД является наиболее тяжелой формой болезни. Эта последняя стадия ВИЧ-инфекции продолжается от 6 месяцев до 2-х лет. Она может протекать в различных формах, среди которых наиболее распространены легочная, кишечная, поражение центральной нервной системы, кожи, слизистых оболочек. Во всех этих случаях механизм один и тот же: воспользовавшись тем, что ВИЧ-инфекция разрушила защитные силы организма — его иммунную систему — активизируются возбудители других заболеваний (бактерии, вирусы, грибы, простейшие), то есть возникает вторичная инфекция, от которой больной СПИДом в итоге и погибает.

Терминальный период

Наиболее часто СПИД протекает в легочной форме (у 50–80% больных), что проявляется чаще всего в развитии туберкулеза. В 15–20% случаях СПИД протекает в виде вторичной инфекции, поражающей центральную нервную систему (менингит, энцефалит, абсцессы головного мозга и др.), еще в 2–3% случаях возникает опухоль головного мозга. У больных повышается температура тела, появляется головная боль, снижаются память, интеллект, они становятся вялыми и заторможенными. Размножение вируса в клетках мозга и спинномозговой жидкости вызывает атрофию мозга. Последствия — распад личности, слабоумие, прогрессирующая потеря памяти, эпилептические припадки. Способность поражать человеческий мозг придает вирусу совершенно новое качество. По мнению французского ученого Люка Монтаньи, вторжение вируса в мозг означает, что те 5–10 миллионов вирусоносителей, которые пока не подозревают о своем заболевании, в конечном счете, пострадают от атрофии мозга даже в том случае, если лекарство от ВИЧ-инфекции будет найдено.

Следует обратить внимание на то, что инфицированный человек заразен на всех стадиях развития болезни — уже через 2 часа после собственного заражения он может при определенных обстоятельствах стать источником заражения для других людей.

В настоящее время существует более двадцати препаратов для лечения ВИЧ-инфекции, которые снижают скорость размножения вируса в организме инфицированного человека. Но, к сожалению, данные препараты не излечивают полностью.

1.3. Пути передачи ВИЧ-инфекции

Во всех странах в настоящее время реализуются все три пути передачи вируса. Однако, как правило, всегда в наличии один путь передачи, наиболее значимый в период активного распространения ВИЧ-инфекции на территории конкретной страны или региона, а также группа населения, наиболее уязвимая при реализации ведущего пути передачи. Обычно это люди, которые ведут определенный образ жизни или практикуют опасные формы поведения. Так, для США ведущим путем передачи в начале эпидемии был половой, а наиболее уязвимой группой — гомосексуалисты. В странах Юго-Восточной Азии (Таиланд, Сингапур, Индия и др.) наиболее пораженными оказались представительницы коммерческого секса, среди которых уровень инфицирования достиг в некоторых городах 60–80%. Для стран Центральной Европы, СНГ ведущим путем передачи был половой. Начиная с июня 1996 года и до настоящего времени лидирует парентеральный путь через инъекционное введение наркотиков. Наряду с парентеральным путем в нашей стране имеют место половой и вертикальный пути, которые, исходя из мирового опыта, в дальнейшем могут стать ведущими.

Несмотря на то, что переливание крови является наиболее опасным (однократное переливание инфицированной ВИЧ крови приводит к заражению в 100% случаев), данный способ заражения имеет наименьший удельный вес в структуре причин инфицирования. Это происходит потому, что количество доноров и реципиентов (потребителей) крови в мире очень невелико. Кроме того, в настоящее время вся донорская кровь в большинстве стран мира тестируется на ВИЧ и вероятность переливания инфицированной крови, а значит, и эпидемическая значимость данного пути передачи вируса очень малы [6].

Совместное введение наркотиков также представляет высокую опасность заражения ВИЧ. И хотя инъекционные наркоманы — это небольшая часть всего населения, инфицированность среди них зачастую очень высока.

Половой контакт, гетеросексуальный или гомосексуальный, является главным способом передачи ВИЧ-инфекции. Хотя вероятность передачи вируса от инфицированного полового партнера здоровому невелика (около 0,1% при однократном половом контакте), на этот путь приходится около 70% всех случаев заражения, ведь основная часть населения в мире находится в сексуально активном возрасте и частота вступления в половые отношения достаточно высока.

Итак, рассмотрим пути передачи ВИЧ и риски заражения при каждой стадии [11].

Пути передачи ВИЧ-инфекции

Пути передачи ВИЧ-инфекции	Описание путей передачи ВИЧ-инфекции
<p data-bbox="205 456 343 528">Половой путь</p> 	<p data-bbox="408 456 1417 763">При любой форме незащищенного полового контакта с ВИЧ-инфицированным существует большой риск передачи ВИЧ. Инфицирование происходит за счет контакта жидкостей организма, содержащих достаточное количество вируса, с микротравмами и трещинами слизистой оболочки здорового человека. Каждый контакт без предохранения (без презерватива) с лицом, инфицированным ВИЧ, подвергает неинфицированного партнера опасности заражения. Степень риска зависит от ряда факторов, таких как:</p> <ul data-bbox="408 772 1422 965" style="list-style-type: none"> - принадлежность полового партнера к уязвимой группе, т.е. вероятность того, что половой партнер инфицирован; - пол и возраст неинфицированного партнера; - стадия заболевания инфицированного партнера; - наличие других инфекций, передающихся половым путем (ИППП). <p data-bbox="408 974 1406 1205"><i>Принадлежность полового партнера к уязвимой группе.</i> Распространенность ВИЧ-инфекции неодинакова в различных группах населения и в разных регионах. Риск инфицирования половым путем возрастает, если половой партнер является инъекционным наркоманом, имеет множество половых партнеров, практикует гомо- или бисексуальные отношения.</p> <p data-bbox="408 1214 1426 1444"><i>Пол и возраст неинфицированного партнера.</i> Передача вируса от мужчины женщине примерно в два раза вероятнее, чем от женщины мужчине. Обычно женщины более уязвимы для ВИЧ-инфекции. Возраст также является фактором уязвимости женщин, делая их более восприимчивыми к ВИЧ-инфекции в период до 20 и вновь после 45 лет.</p> <p data-bbox="408 1453 1417 1684"><i>Стадия заболевания инфицированного партнера.</i> ВИЧ-инфицированные люди более заразны для окружающих на самых ранних этапах - до появления в крови антител — и в более поздние сроки болезни, когда имеются клинические проявления СПИДа. В эти периоды содержание вируса в крови и других биологических средах намного выше, чем в другое время.</p> <p data-bbox="408 1693 1422 2000"><i>Исследования показывают, что наличие инфекций, передающихся половым путем (язвенного или не язвенного характера), повышает риск инфицирования многократно. При воспалительном процессе, который возникает в организме при попадании возбудителя ИППП, к месту очагов воспаления устремляются для обуздания инфекции Т-лимфоциты и клетки-макрофаги. У ВИЧ-инфицированного человека некоторые из этих клеток будут нести в себе вирус, что увеличивает риск его передачи неинфицированному партнеру</i></p>

Парентеральный (от крови)



Заражение ВИЧ-инфекцией через кровь. Это может произойти при попадании в организм инфицированной крови непосредственно в кровоток, при нарушении кожных покровов и слизистой, при контакте с кровью, другими жидкостями организма, которые могут содержать кровь (рвотные массы, слюна с видимыми следами крови), тканями и органами другого человека.

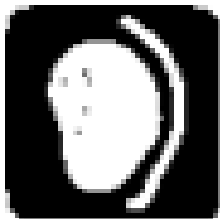
Очень высокий риск заражения ВИЧ при использовании общих инструментов (шприцев, игл, фильтров, раствора) при внутривенном введении наркотических средств. Заражение возможно через остатки инфицированной крови на общих инструментах, в растворе и т. д. Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей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

Опасны косметические процедуры (пирсинг, татуаж, маникюр, педикюр, бритье) с нарушением кожных покровов и слизистых оболочек общими или не стерильными инструментами, которые перед этим кем-то использовались. На не продезинфицированных инструментах могут остаться следы крови, содержащей вирус. Нельзя использовать нестерильные инструменты как медицинского, так и немедицинского назначения для процедур, сопровождаемых нарушением целостности кожи или слизистой. Необходимо пользоваться личными или одноразовыми инструментами и по всем медицинским и косметическим проблемам обращаться в специализированные учреждения, где соблюдаются все нормы и требования санитарно-эпидемиологического режима.

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 (0,3%), но она существует.

Высокий риск заражения — при попадании вируса непосредственно в кровоток. Такие ситуации могут возникнуть при переливании инфицированной донорской крови и препаратов из нее, а также пересадке тканей и органов инфицированного человека. Несмотря на тщательную проверку у доноров крови и органов, повлиять на существование периода «серологического окна» (период отсутствия возможности точной лабораторной диагностики заражения человека, который в среднем продолжается около трех месяцев) медицина не в состоянии. Поэтому забота о своем здоровье, профилактика травм и аварийных ситуаций, соблюдение правил техники безопасности также представляют собой профилактику заражения ВИЧ парентеральным путем

Вертикальный
(от матери
к ребенку)



В последние два десятилетия отмечено существенное увеличение числа ВИЧ-инфицированных детей, что связано с повсеместным ростом распространения ВИЧ-инфекции среди женщин детородного возраста. И хотя в нашей стране ВИЧ-инфицированных женщин меньше, чем мужчин, однако количество детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей, постоянно растет. У детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, ВИЧ прогрессирует значительно быстрее, чем у взрослых. Последние данные свидетельствуют о том, что у 50% детей, рожденных с ВИЧ-инфекцией, серьезные СПИД-обусловленные инфекции развиваются к 3–6 годам жизни].

Существуют три периода, во время которых инфицированная мать может передать вирус своему ребенку:

1. *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 к ее плоду.

2. *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.

3. *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. Исследования показали, что ВИЧ может быть передан плоду даже на ранних сроках беременности (I триместр). Однако исследователи уверены, что в основном передача вируса происходит на поздних сроках беременности. Эта уверенность частично основана на том факте, что некоторые инфицированные младенцы не имели признаков ВИЧ-инфекции при рождении, что позволило предположить, что они были инфицированы прямо перед рождением или во время процесса родов. Вся перинатальная передача ВИЧ происходит через мать. Для того чтобы произошло инфицирование

плода, ВИЧ-инфекцией должна быть заражена мать. При зачатии, даже если отец инфицирован и его сперма содержит в больших концентрациях вирус, опасность заражения существует только для женщины (половым путем через инфицированную сперму). В эмбрион же попадает не сама зараженная сперма, а только ее половые клетки — сперматозоиды, в которые, по всем исследованиям, ВИЧ проникнуть и заразить не может.

Многое с начала развития пандемии ВИЧ-инфекции изменилось в перинатальной профилактике. Считалось, что вероятность рождения инфицированного ребенка составляет 50% в развивающихся странах и 25% — в развитых. Хотя некоторые дети заражаются на довольно раннем сроке беременности, большинство инфицируется в процессе родов. Врачи-инфекционисты совместно с акушерами-гинекологами предложили родоразрешение через кесарево сечение. Действительно, это сыграло позитивную роль, так как плод не контактирует с выделениями родовых путей, содержащими в достаточно высокой концентрации ВИЧ. Но этот способ не может предотвратить внутриутробное заражение и, кроме того, дает высокий уровень послеоперационных осложнений.

Ситуация значительно изменилась в лучшую сторону с появлением антиретровирусных препаратов. Их назначают с 14–28 недели беременности. Как правило, они не оказывают влияния на плод, при этом количество копий вируса иммунодефицита человека в крови у матери снижается. В таких условиях материнский организм со стабильным функционированием иммунной системы может противостоять различным заболеваниям, обеспечивая безопасность для развивающегося плода.

Прием современных препаратов позволяет значительно снизить (до 2-3%) риск инфицирования ребенка от ВИЧ-положительной матери

Однако многие люди, не осведомленные о путях передачи ВИЧ, боятся инфицироваться ВИЧ при обычном бытовом контакте. На самом деле эти страхи необоснованные. Все пути передачи ВИЧ хорошо исследованы и научно доказаны.

ВИЧ не передается: во время поцелуев; во время кожных прикосновений или контактов, таких как объятия, пожатие руки, поглаживание и ласки; через белье и одежду; при кашле и чихании; через пот или слезы; при укусах насекомых; при совместном использовании бассейна, бани и туалета; при совместном пользовании посудой.

Риск заражения заболеванием, передающимся половым путем (ЗППП), можно снизить, если иметь одного неинфицированного полового партнера; при любых случайных половых контактах всегда пользоваться презервативами; применять химические средства профилактики ВИЧ; соблюдать все правила личной гигиены.

Риск заражения ВИЧ можно снизить, если кроме вышеуказанного: применять только индивидуальные шприцы и иглы; использовать только проверенную на ВИЧ донорскую кровь или другие препараты крови.

Глава 2. Основные тенденции эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции на федеральном и региональном уровне в РФ

2.1. Тенденции развития ВИЧ-инфекции в мире, по данным ВОЗ

Глобальная эпидемия (пандемия) ВИЧ в мире развивается более 30 лет. Интенсивная международная миграция различных групп населения привела к заносу ВИЧ из зон первоначального распространения практически во все страны мира.

По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС), к концу 2014 года всего в мире жили с ВИЧ 36,9 млн. человек. Ежедневно регистрировалось примерно 5600 новых случаев ВИЧ-инфекции, из них в 30% — у молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет.

Умерло от СПИДа более 34 млн. человек, ранее заразившихся ВИЧ. В 2014 году число смертей составило 1,2 млн. человек.

Наиболее пораженным ВИЧ-инфекцией регионом является Африка к югу от Сахары. На эту территорию приходится 66% глобального числа новых случаев ВИЧ-инфекции.

По оценкам ЮНЭЙДС в настоящее время лишь 51% людей с ВИЧ знают о своем статусе, а это значит, что реальная заболеваемость минимум в 2 раза превышает официальные данные.

Число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти. При этом все больше людей в мире получают доступ к антиретровирусной терапии и вследствие этого живут более долгой и полноценной жизнью.



Рис.1. Современные тренды развития ВИЧ-инфекции

2.2. Ситуация в Российской Федерации

В нашей стране первые случаи ВИЧ-инфекции были выявлены в середине 1980-х годов.

В 1988–1989 годах среди детей при парентеральном медикаментозном вмешательстве возникли внутрибольничные вспышки ВИЧ-инфекции в ряде южных городов России: Элиста, Ростов-на-Дону, Волгоград. С 1990 по 1995 годы отмечался медленный рост числа ВИЧ-инфицированных, зараженных половым путем, как среди гомосексуалистов, так и среди традиционно ориентированных граждан. Быстрое распространение инфекции в Российской Федерации началось во второй половине 1996 года, когда возникли вспышки ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Калининграде, Твери, Новороссийске, Саратове и Нижнем Новгороде. В 1997 году в Российской Федерации было выявлено в 2 раза больше ВИЧ-инфицированных, чем в предшествующем. К 2000 году стремительный рост ВИЧ-инфекции продолжился, и по темпам прироста новых случаев Российская Федерация заняла первое место в мире [2].

По предварительным данным Федерального научно-методического Центра СПИД, на начало 2016 года совокупное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в России достигло 1 006 388.

За 2015 год зарегистрировано **93 188** новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации.

Среди впервые выявленных ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения 53,6% инфицировались при употреблении наркотиков нестерильным инструментарием, 44,0% — при гетеросексуальных контактах, 1,5% — при гомосексуальных контактах, 0,9% составляли дети, инфицированные от матерей во время беременности, родов и при грудном вскармливании [9].

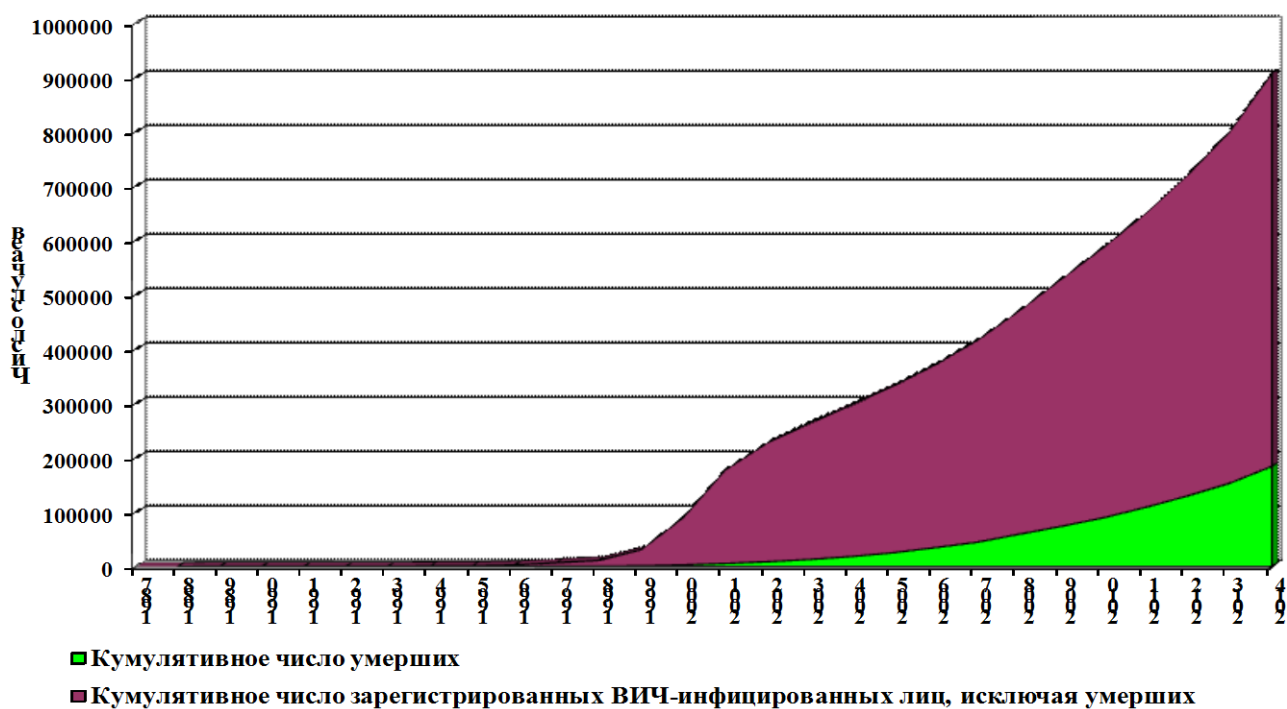


Рис. 2. Динамика развития ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 1987–2014 гг.

При распределении ВИЧ-инфицированных по половой принадлежности преобладали мужчины (63,0%), большая часть из них заразились при употреблении наркотиков. К концу 2015 года в России было зарегистрировано более 372 тысяч инфицированных ВИЧ женщин, которые инфицировались главным образом при половых контактах с мужчинами.

В 2015 году ВИЧ-инфекция преимущественно выявлялась у россиян в возрасте 30–40 лет. Доля заражения ВИЧ в возрастной группе 20–30 лет сократилась с 64% в 2001–2004 годах до 26,2% в 2015 году [2].

В РФ умерли 212 579 ВИЧ-инфицированных, из них 27 564 в 2015 году, что на 12,9% больше, чем в предыдущем году.

Таким образом, ситуация с эпидемией ВИЧ/СПИДа в России продолжает ухудшаться, сохраняется высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

В целях охраны здоровья населения, повышения эффективности принимаемых мер по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДом Г. Г. Онищенко постановил¹:

¹ Постановление от 13 февраля 2012г. №6 г. Москва «О неотложных мерах по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в РФ»

1	Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовать:
1.1	Внести в программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом в субъектах РФ коррективы с учетом изменения эпидемиологической обстановки, обратив особое внимание на организацию и проведение профилактических мероприятий среди молодежи и населения возрастной группы от 25 до 45 лет, потребителей инъекционных наркотиков и лиц, предоставляющих сексуальные услуги за плату
1.2	Включить в план работы Комиссий по социальным вопросам отчет руководителей предприятий о выполнении профилактики социально значимых заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и наркомании ²
1.3	Обеспечить поддержку неправительственных организаций и объединений, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и оказание помощи людям, живущим с ВИЧ, шире привлекать их для реализации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции, и изыскать возможность финансирования их деятельности из средств, выделяемых в рамках субсидий федерального бюджета на реализацию программ поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций ³ , а также из средств местных бюджетов
1.4	Рассмотреть вопрос о выделении в текущем году ассигнований для финансирования программ первичной профилактики ВИЧ и наркомании, а также программ оказания помощи людям, затронутым ВИЧ/СПИДом, профилактики девиантного поведения и реабилитации наркозависимых
1.5	Оказать помощь органам исполнительной власти субъектов РФ в области охраны здоровья граждан в укреплении материально-технической базы и кадрового состава центров по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями в целях повышения эффективности деятельности по противодействию распространению ВИЧ-инфекции
1.6	Принять меры по обеспечению в необходимых объемах ВИЧ-инфицированных женщин, имеющих грудных детей, молочными смесями для искусственного вскармливания в целях недопущения инфицирования детей вирусом иммунодефицита человека при грудном вскармливании
1.7	Обеспечить активное привлечение средств массовой информации для проведения разъяснительной работы среди населения о мерах личной и общественной профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании, реализации законодательства РФ в области предупреждения распространения этих социальных заболеваний
1.8	Рассмотреть вопрос о включении в межведомственные советы по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом представителей Русской Православной Церкви и других религиозных конфессий в целях координации деятельности и расширения сотрудничества государственных органов, неправительственных и общественных организаций, работающих в данной сфере, для повышения эффективности проводимых организационных и практических мероприятий

²ст. 4.8 «Генерального Соглашения между общероссийским объединением профсоюзов, общероссийским объединением работодателей и Правительством РФ на 2011-2013 гг.»

³Постановление Правительства РФ от 23.08.2011 N 713 «О предоставлении поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям»

1.9	Провести анализ эффективности деятельности по организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих и являющиеся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам и лицам без гражданства, или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ и реализации принятых решений о нежелательности пребывания на территории субъектов РФ
2	Органам исполнительной власти субъектов РФ в области охраны здоровья граждан рекомендовать:
2.1	Принять дополнительные меры по сокращению необоснованных обследований на антитела к ВИЧ и расширению охвата групп высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией
2.2	Обеспечить оказание медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в соответствии с требованиями действующих стандартов, обратив особое внимание на своевременность и объем таких лабораторных обследований, как вирусная нагрузка и иммунный статус, необходимых для обеспечения контроля за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных, назначения им антиретровирусной терапии и мониторинга ее эффективности
2.3	Рассмотреть на коллегиях органов управления здравоохранением субъектов РФ вопросы о ходе реализации мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в регионе и внести необходимые коррективы с учетом конкретной эпидемиологической ситуации
2.4	Принять меры по решению вопроса о выделении ассигнований на приобретение антиретровирусных препаратов для проведения профилактики профессионального инфицирования ВИЧ у медицинских работников в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» ⁴
2.5	Разработать и принять порядок оказания помощи и проведения химиопрофилактики ВИЧ-инфекции в случае аварийной ситуации в ЛПУ в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.5.2826-10
3	Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ в области охраны здоровья граждан:
3.1	Провести анализ хода реализации программ по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в субъектах РФ, внести предложения в органы исполнительной власти по корректировке этих программ в соответствии с изменениями эпидемиологической обстановки
3.2	Обеспечить координацию деятельности и расширение сотрудничества учреждений здравоохранения и прежде всего центров по профилактике и борьбе со СПИДом, территориальных управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в целях повышения эффективности организационных и практических мероприятий, направленных на противодействие распространения этой инфекции

⁴Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 г. N 1, зарегистрировано в Минюсте России 24.03.2011, регистрационный N 20263

3.3	Провести анализ эпидемиологической ситуации и принять меры по предотвращению внутрибольничной передачи ВИЧ-инфекции в учреждениях родовспоможения, в т.ч. перинатальных центрах, центрах экстракорпорального оплодотворения и других лечебно-профилактических организациях
3.4	Обеспечить осуществление контроля за своевременностью и полнотой диспансеризации детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, своевременностью постановки диагноза ВИЧ-инфекции и снятия с учета детей с перинатальным контактом по ВИЧ
3.5	Систематически проводить плановые выборочные (дозорные) серологические и поведенческие обследования среди групп высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией и трудно идентифицируемых контингентов населения (потребителей инъекционных наркотиков — ПИН, мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, — МСМ, коммерческими секс-работниками-КСР) и использовать полученные данные для усовершенствования профилактических мероприятий и повышения их эффективности
3.6	Продолжить практику использования пилотных площадок проекта «Поддержка системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в группах высокого риска в РФ» (Саратов, Иркутск, Екатеринбург) в целях разработки и апробации унифицированных методик проведения эпиднадзора второго поколения в группах высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией и трудно идентифицируемых контингентах населения: ПИН, КСР, МСМ
4	Просить Министерство здравоохранения и социального развития РФ:
4.1	Включить в Стандарт медицинской помощи, оказываемой в реабилитационных центрах для наркозависимых, антиретровирусную терапию для ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков и проведение лабораторного мониторинга эффективности лечения антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении
4.2	При разработке порядка оказания медицинской помощи в медико-реабилитационных центрах для наркозависимых включить раздел об обеспечении антиретровирусными препаратами за счет средств приоритетного национального проекта ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении, независимо от места их фактической регистрации
4.3	Включить в перечень профилактических мероприятий, финансирование которых предусматривается в рамках приоритетного национального проекта на 2012 г., ценностно-ориентированные программы первичной профилактики ВИЧ и наркомании, программы оказания помощи людям, затронутым ВИЧ/СПИДом, профилактики девиантного поведения и реабилитации наркозависимых, а также паллиативной помощи силами православных сестричеств милосердия и другими общественными и религиозными организациями
5	Просить Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотиков:
5.1	Включить в план мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики поддержку неправительственных и общественных организаций, осуществляющих программы низкого порога доступности для групп высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией
5.2	Оказать поддержку в распространении в регионах ценностно-ориентированных программ первичной профилактики ВИЧ и наркомании,

	разработанных в рамках проекта «Поддержка инициатив религиозных организаций по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, наркомании и паллиативному уходу в РФ», включающих в себя первичную профилактику наркомании и ВИЧ-инфекции, укрепление навыков здорового образа жизни, оказание помощи людям, затронутым ВИЧ/СПИДом, профилактику девиантного поведения и реабилитацию наркозависимых
6	Просить Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотиков, Министерство внутренних дел РФ дать указание подведомственным органам и учреждениям оказывать помощь и поддержку органам и учреждениям Роспотребнадзора и здравоохранения, а также неправительственным и религиозным организациям, осуществляющим проведение программ по профилактике ВИЧ/СПИД среди наркопотребителей и лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату
7	Контроль выполнения настоящего постановления оставляю за собой

В связи с нарастающей угрозой распространения ВИЧ-инфекции и наркозависимости в России Правительство Ярославской области утвердило Концепцию профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), реализованную в ЯО в 2011–2015 гг.

Таким образом, анализируя вышесказанное, можно сделать вывод, что только комплексный и сбалансированный подход, учитывающий необходимость использования как морально-нравственных аспектов, так и специальных мероприятий, предназначенных непосредственно и целенаправленно для представителей наиболее уязвимых групп населения, приносит результаты.

2.3. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ярославской области на 01.07.2017 г. по данным ГБУЗ ЯО «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»

На территории Ярославской области, начиная с 1994 года, выявлено 3088 случаев ВИЧ-инфекции. За время эпидемии всего в области умерло 566 ВИЧ-инфицированных. Около 65% умерли в стадии СПИД от различных форм туберкулеза легких.

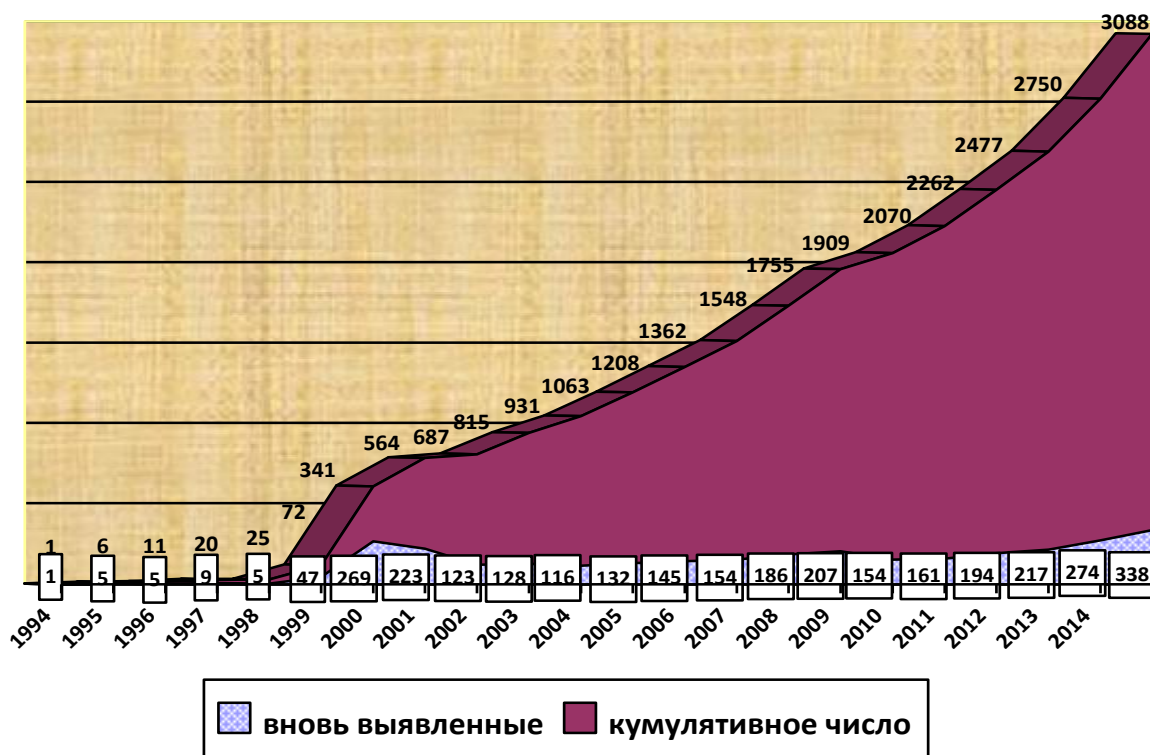


Рис.3. Динамика выявления ВИЧ-инфекции в Ярославской области на 01.01.2016 г. (в абс. числах)

В 2015 году в Ярославской области выявлено 338 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 23,5% больше, чем за 2014 год (274 случая).

В настоящее время эпидемия ВИЧ-инфекции в области находится в концентрированной стадии. Однако эпидемическая ситуация в последние годы приобрела тенденцию к ухудшению. Ежегодно регистрируется все большее количество новых случаев заражения ВИЧ.

Показатель распространенности на 01.01.2016 г. составил 161,8 на 100 тысяч населения (по итогам 2014 года — 138,4 на 100 тыс.), что в 3,4 раза ниже среднероссийского значения. Доля имеющих установленный диагноз ВИЧ-инфекции — 0,16 % всего населения области.

Территориями с высоким уровнем распространенности (151–300 на 100 тыс. населения) являются: г. Ярославль, Большесельский, Первомайский, Переславский, Пошехонский районы.

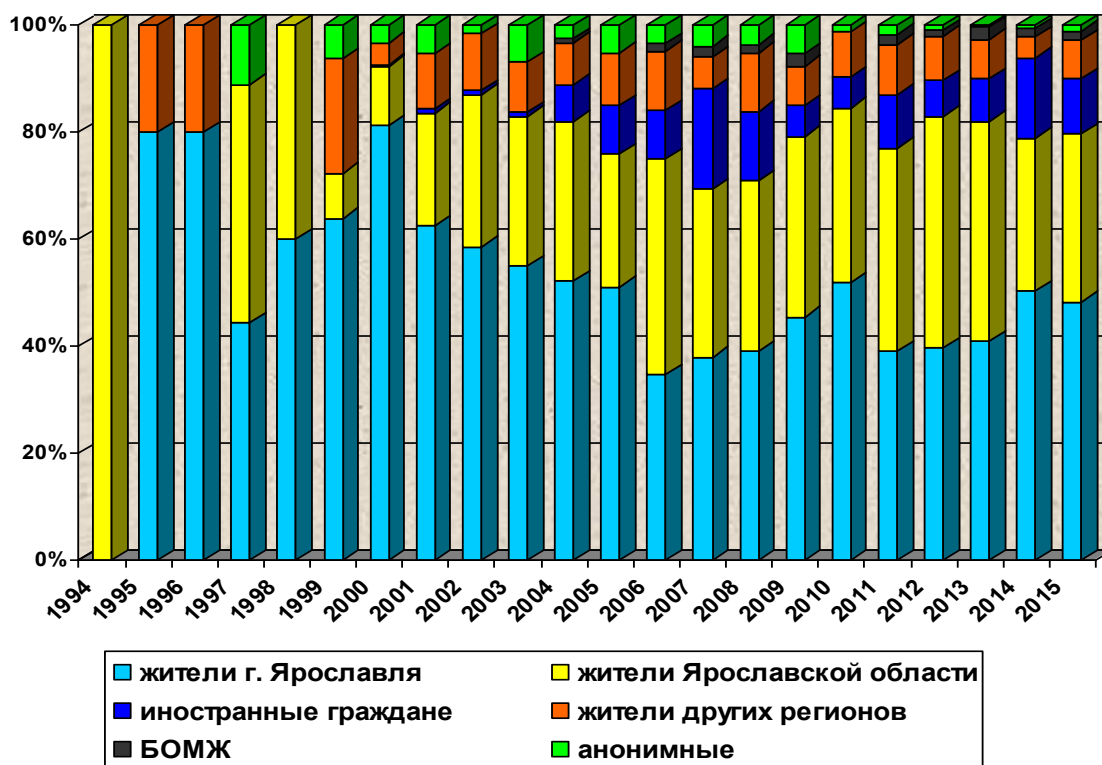


Рис.4. Структура ВИЧ-инфицированных, выявленных на территории Ярославской области с 1994 г. по 01.01.2016 г.

К территориям со средним уровнем распространенности (от 51 до 150 на 100 тыс. населения) относятся: г. Рыбинск, Борисоглебский, Брейтовский, Гаврилов-Ямский, Даниловский, Любимский, Тутаевский, Ростовский, Некоузский, Некрасовский, Рыбинский, Угличский, Ярославский районы.

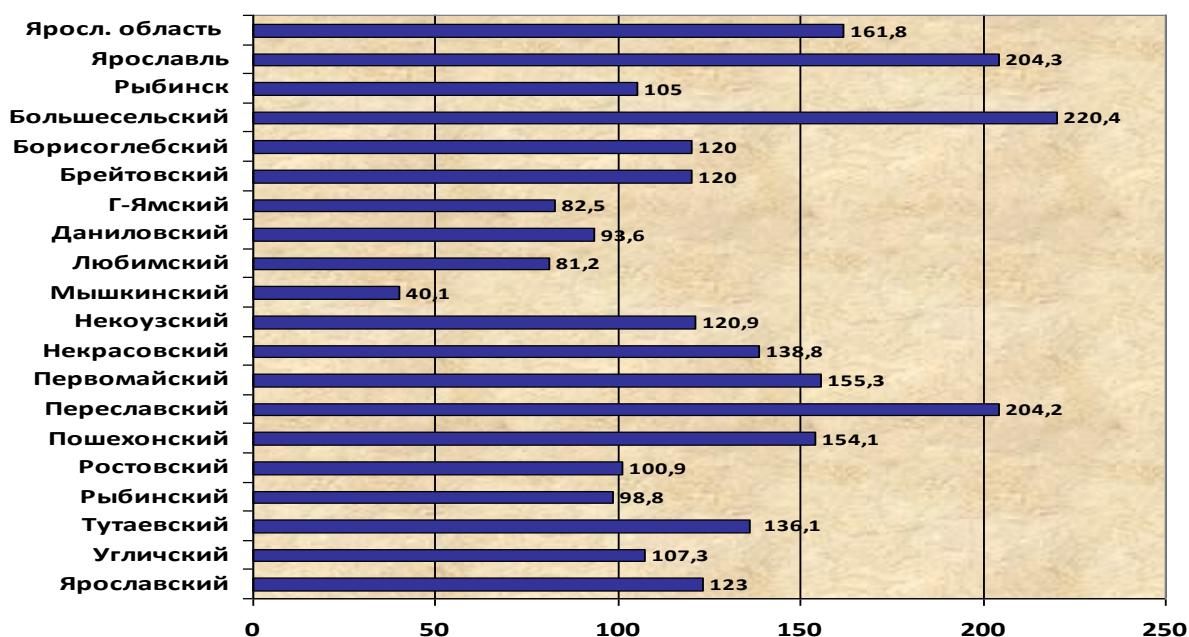


Рис.5. Количество людей, живущих с ВИЧ/СПИД в Ярославской области, (распространенность) на 01.01.2016 г.

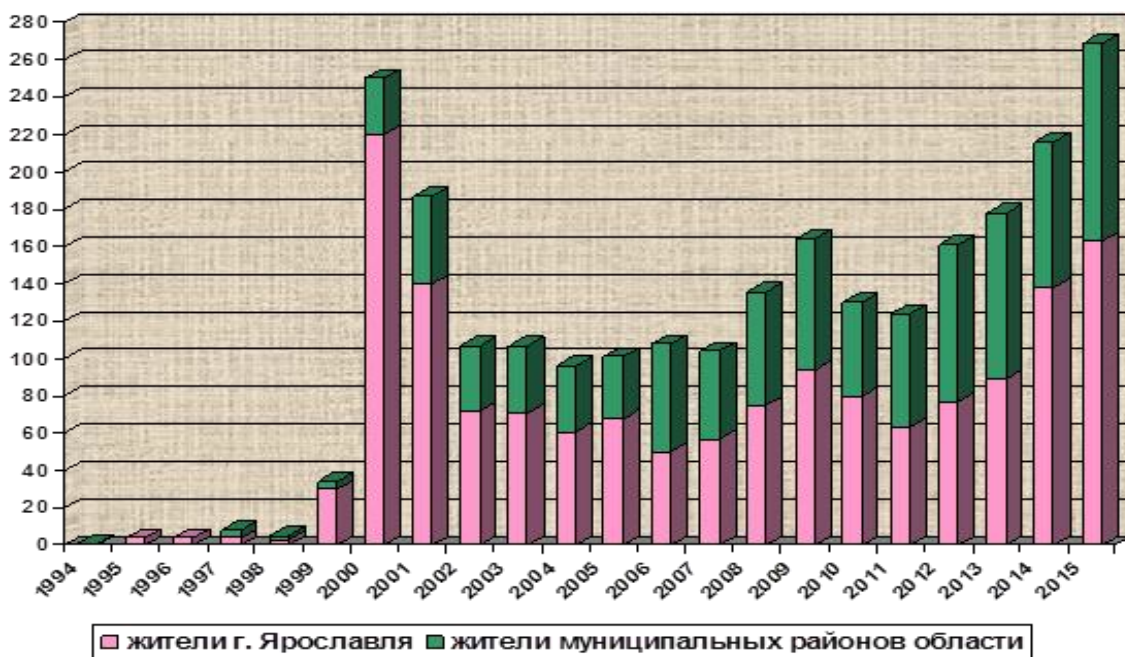


Рис.6. Динамика выявления ВИЧ-инфекции у населения г. Ярославля и муниципальных районов области с момента наблюдения по годам (в абс.)

В 2015 году у жителей Ярославской области выявлено 275 новых случаев ВИЧ-инфекции (в т.ч. БОМЖи — 6), что на 25,0% больше, чем за 2014 год (220 случаев). Показатель заболеваемости составил 21,6 на 100 тысяч населения (по России на 01.11.2015 г. — 50,4 на 100 тыс.).

Таблица 3

Сравнительный анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Ярославской области за 2014–2015 гг.

Территория	Абсолютное количество 2014–2015 гг.	Показатель заболеваемости 2014–2015 гг.
г. Ярославль	138 / 163	23,0 / 27,0
г. Рыбинск	14 / 19	7,1 / 9,8
г. Переславль	9 / 8	22,0 / 19,9
г. Ростов	1 / 2	2,1 / 4,2
г. Тутаев	3 / 7	6,5 / 15,2
г. Углич	3 / 6	9,0 / 18,5
Большесельский район	2 / 1	20,5 / 10,3
Борисоглебский район	3 / 3	23,7 / 23,7
Брейтовский район	3 / 1	43,4 / 14,7
Гаврилов-Ямский р-н	3 / 4	11,3 / 15,0

Даниловский район	3 / 5	11,5 / 19,5
Любимский район	1 / 2	8,8 / 18,0
Мышкинский район	0 / 2	0 / 20,1
Некрасовский район	4 / 7	19,5 / 34,7
Некоузский район	1 / 5	6,6 / 33,6
Переславский район	3 / 3	15,0 / 14,5
Пошехонский район	1 / 3	7,2 / 22,0
Первомайский район	2 / 0	18,7 / 0
Рыбинский район	4 / 3	14,4 / 11,0
Ростовский район	4 / 6	22,9 / 34,6
Тутаевский район	3 / 3	28,3 / 28,2
Угличский район	2 / 0	15,2 / 0
Ярославский район	9 / 16	16,5 / 27,3
Ярославская область	220 / 275	17,3 / 21,6

В 2015 году на большинстве территорий Ярославской области зарегистрирован рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Не выявлены случаи заражения в Первомайском и Угличском районах.

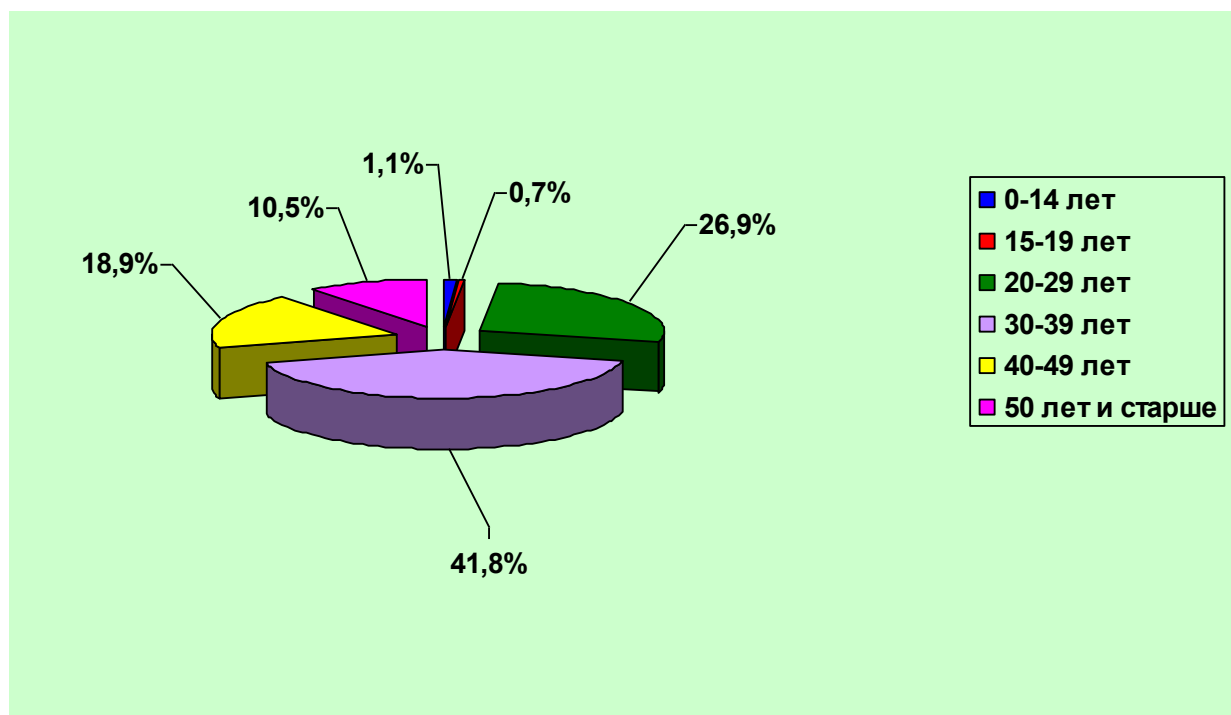


Рис.7. Распределение ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2015 году, по возрасту (на момент выявления)

В структуре распределения ВИЧ-инфекции по возрасту отмечается увеличение числа вновь выявленных случаев в возрастных группах 30 лет и старше. Наблюдается тенденция перехода заболевания в старшие возрастные группы.

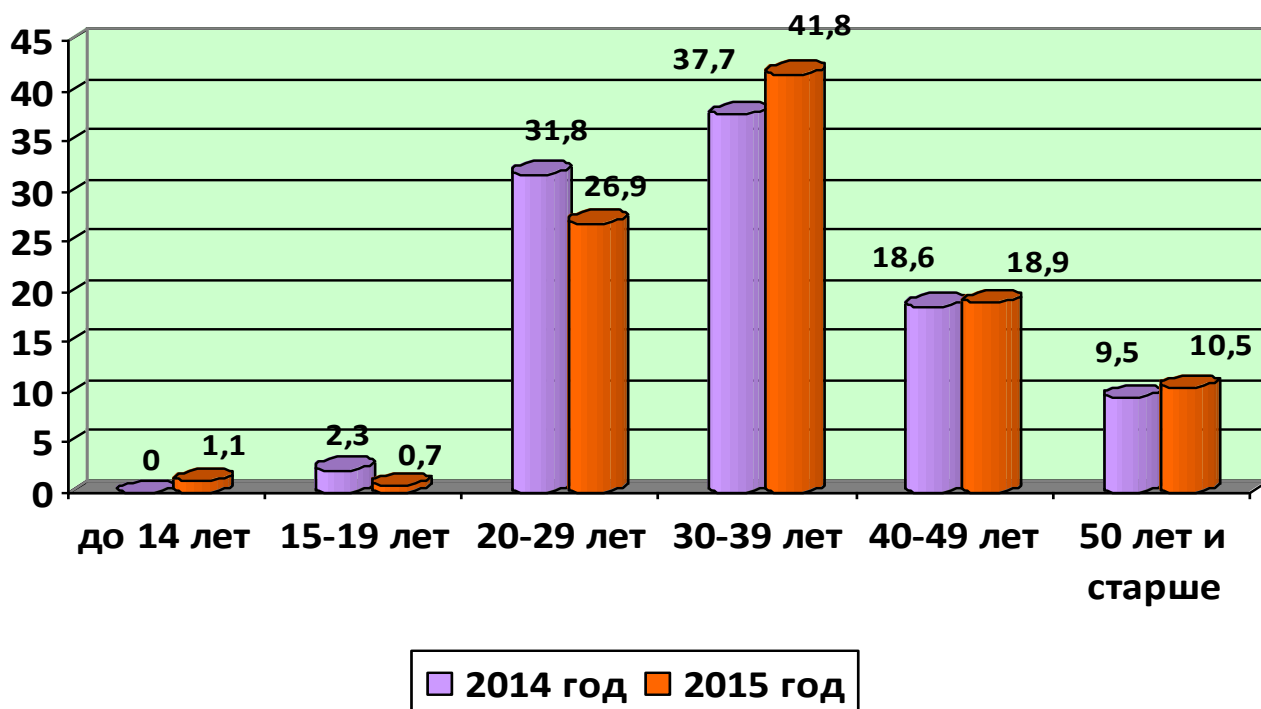


Рис.8. Распределение ВИЧ-инфицированных жителей Ярославской области по возрасту на 01.01.2016 года в сравнении с аналогичным периодом 2014 г. (в %)

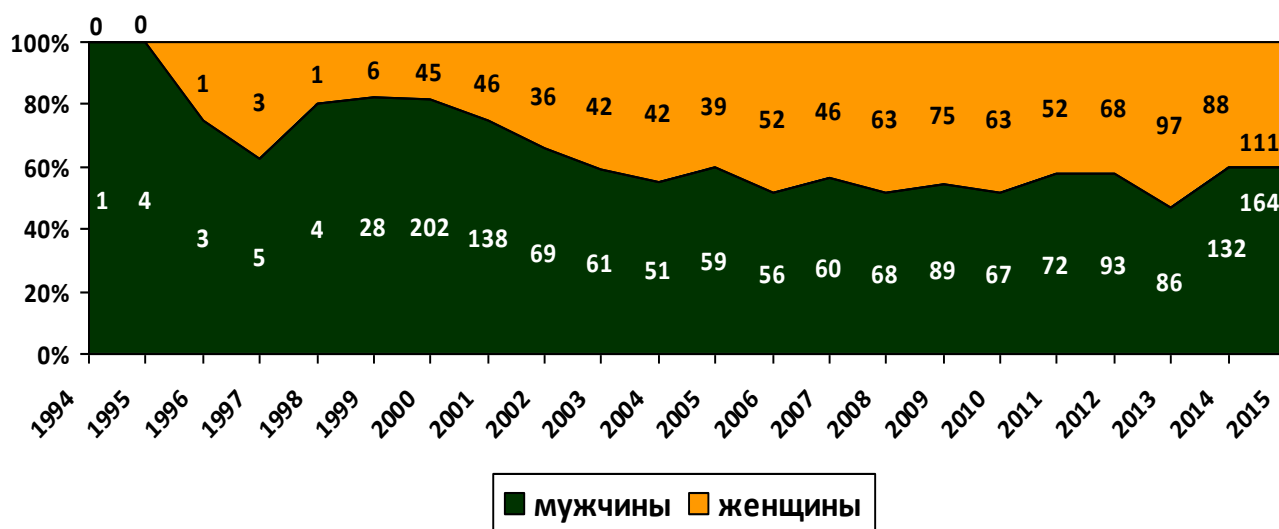


Рис.9. Распределение ВИЧ-инфицированных жителей Ярославской области по половой принадлежности

В распределении ВИЧ-инфицированных по половой принадлежности отмечается увеличение количества инфицированных женщин. В 2015 году удельный вес женщин в структуре заболеваемости составил 40,4% (за аналогичный период 2014 года — 40,0%).

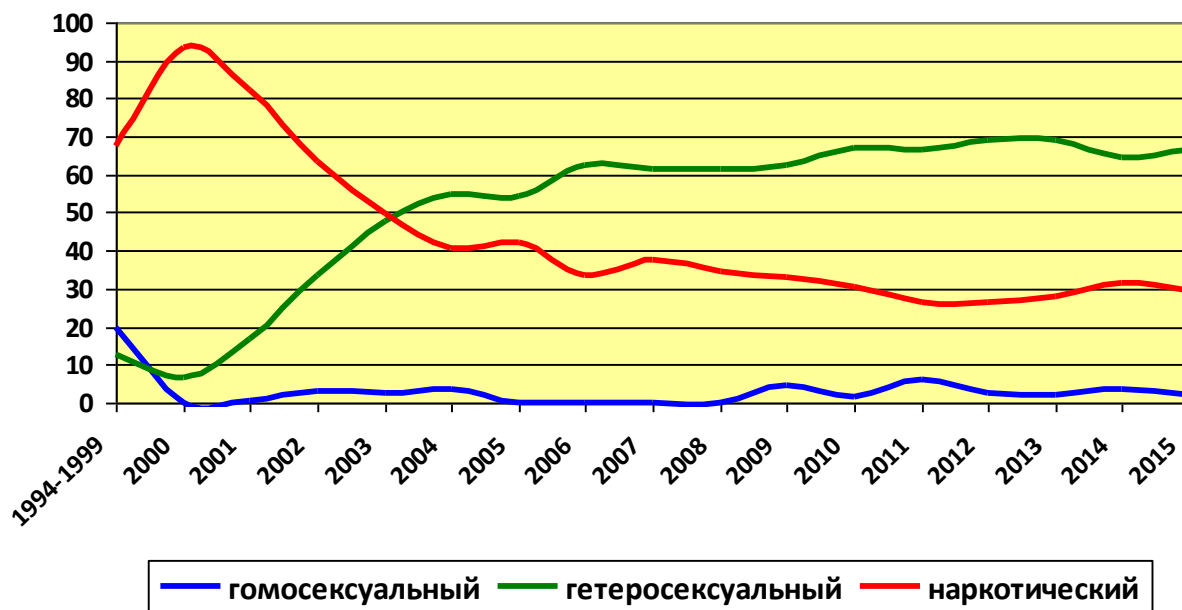


Рис.10. Структура ведущих путей заражения ВИЧ в Ярославской области (в % от числа случаев с известным фактором риска заражения)

В структуре причин заражения ВИЧ-инфекцией доминирует заражение путем гетеросексуальных контактов — 66,4% (2014 г. — 64,7%). Парентеральный путь зарегистрирован в 31,6% случаев (2014 г. — 29,4%).

За 2015 год по области выявлено 3 случая заражения в группе MSM — 2,1% (за 2014 год — 5 случаев).

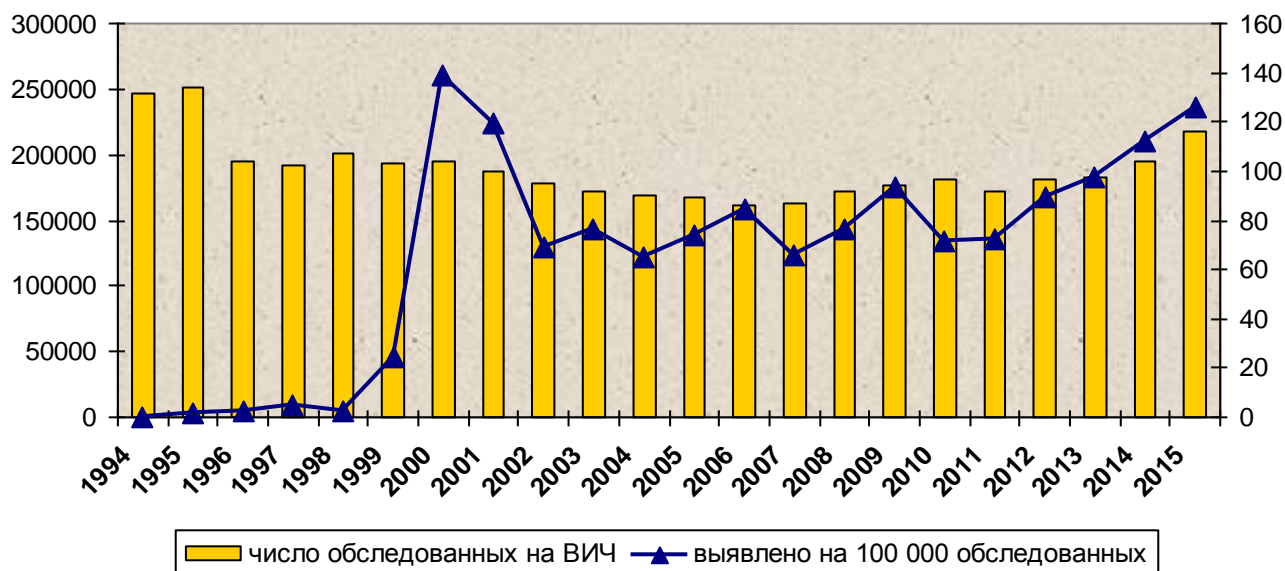


Рис.11 Результаты обследования населения Ярославской области на ВИЧ

В 2015 году в Ярославской области обследовано 235 208 человек, из них 218 155 граждан РФ (в 2014 г. — 194 798 человек). Охват обследова-

нием населения области составил 17,2% (за аналогичный период 2014 г. — 15,3%).

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди граждан РФ составил 126,1 на 100 000 обследованных пациентов (в 2014 г. — 111,9).

Таблица 4

**Структура обследования на ВИЧ-инфекцию
населения Ярославской области**

Код	Контингент обследованных	2014 г. (в %)	2015 г. (в %)
102	Потребители наркотиков	0,4	0,3
103	Гомо- и бисексуалы	0	0,001
104	Больные ИППП	0,6	0,5
108	Доноры	24,5	23,2
109	Беременные	18,2	16,5
112	Лица, находящиеся в местах лишения свободы	0,6	1,3
113	Лица, обследованные по клиническим показаниям	23,9	19,9
120	При эпидемиологическом расследовании	0,2	0,2
118	Прочие	31,7	37,9

Наибольший удельный вес обследований проходит по коду 118 — 37,9%, что не позволяет в полной мере определить эпидемически значимые группы населения (потребители инъекционных наркотиков, пациенты с ИППП и парентеральными гепатитами, МСМ, а также лица, имеющие множественные половые контакты) для снижения негативного воздействия на эпидситуацию по ВИЧ-инфекции.

К числу основных категорий обследованных относятся: доноры (23,2%), обследованные по клиническим показаниям (19,9%) и беременные (16,5%).

**Сравнительный анализ обследования населения
Ярославской области за 2014–2015 гг. и по кодам № 102, 103, 104
(«группа риска»)**

Территория	Охват населения (в %) 2014–2015 гг.	Охват «группы риска» (в %) 2014–2015 гг.
г. Ярославль	19,0 / 22,7	1,2 / 1,1
г. Рыбинск	16,0 / 17,3	0,7 / 0,8
Большесельский район	10,1 / 10,1	0,2 / 0,1
Борисоглебский район	12,0 / 12,3	0,9 / 0,6
Брейтовский район	5,7 / 9,4	0,5 / 0
Гаврилов-Ямский р-н	9,5 / 8,7	0 / 0
Даниловский район	12,2 / 11,5	0,2 / 0,1
Любимский район	8,4 / 9,0	0 / 0
Мышкинский район	7,7 / 6,2	0 / 0
Некрасовский район	5,2 / 6,0	0 / 0
Некоузский район	6,9 / 7,2	0 / 0
Переславский район	11,0 / 12,9	1,3 / 0,6
Пошехонский район	12,3 / 19,2	0,5 / 0,4
Первомайский район	11,6 / 6,8	1,5 / 0,4
Рыбинский район	6,1 / 5,2	0,4 / 0
Ростовский район	13,5 / 10,3	0,8 / 0,7
Тутаевский район	9,4 / 8,9	0,3 / 0,1
Угличский район	17,7 / 18,1	0,3 / 0,3
Ярославский район	6,1 / 5,3	0 / 0,1
Ярославская область	15,3 / 17,2	0,9 / 0,8

Отмечается низкий уровень охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию лиц из группы риска (коды № 102, 103, 104); в общей структуре он составляет 0,8% от количества всех обследованных (в аналогичном периоде 2014 года — 0,9%).

В отдельных районах области (Гаврилов-Ямском, Любимском, Мышкинском, Некоузском, Некрасовском) в течение 2014–2015 гг. обследование на ВИЧ-инфекцию среди лиц из группы риска не проводилось.

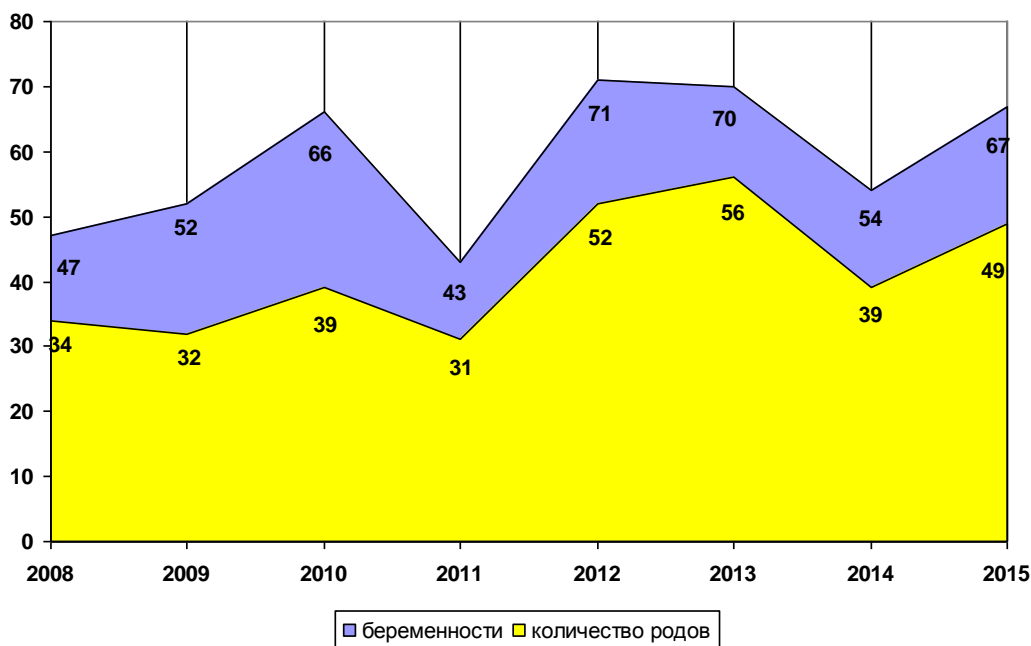


Рис.12. Репродуктивный выбор ВИЧ-положительных женщин

Мероприятия по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Ярославской области проводятся с 1997 года. На 01.01.2016 года зарегистрированы 483 ребенка по перинатальному контакту (456 — родились на территории ЯО и 27 — прибыли из других регионов), из них 51 родились в 2015 году.

Диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден у 19 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. В настоящий момент 15 детей получают антиретровирусную терапию.

В течение 2015 года в целях профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку химиопрофилактика во время беременности проведена 47 из 49 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, что составило 95,9%. Охват новорожденных химиопрофилактическим лечением составил 100%. Трехэтапная химиопрофилактика проведена 95,9% беременных женщин.

Ежегодно увеличивается количество граждан, обращающихся в ГБУЗ ЯО Центр СПИД за постконтактной профилактикой ВИЧ-инфекции. В 2015 году обратился 121 человек, из них медицинских работников — 40 (в 2014 году — 102, в т.ч. 21 медработник). Химиопрофилактика проведена 107 пациентам, из них 35 — медработники.



Рис.13. Динамика рождаемости детей с перинатальным контактом и охват химиопрофилактическим лечением

Отмечается увеличение охвата диспансерным наблюдением как вновь, так и ранее выявленных ВИЧ-инфицированных пациентов. Среди лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, рост составил 15,3% (2014 г. — 1310 чел., 2015 г. — 1510 чел.). Количество лиц, получающих антиретровирусную терапию, увеличилось на 19,2%.

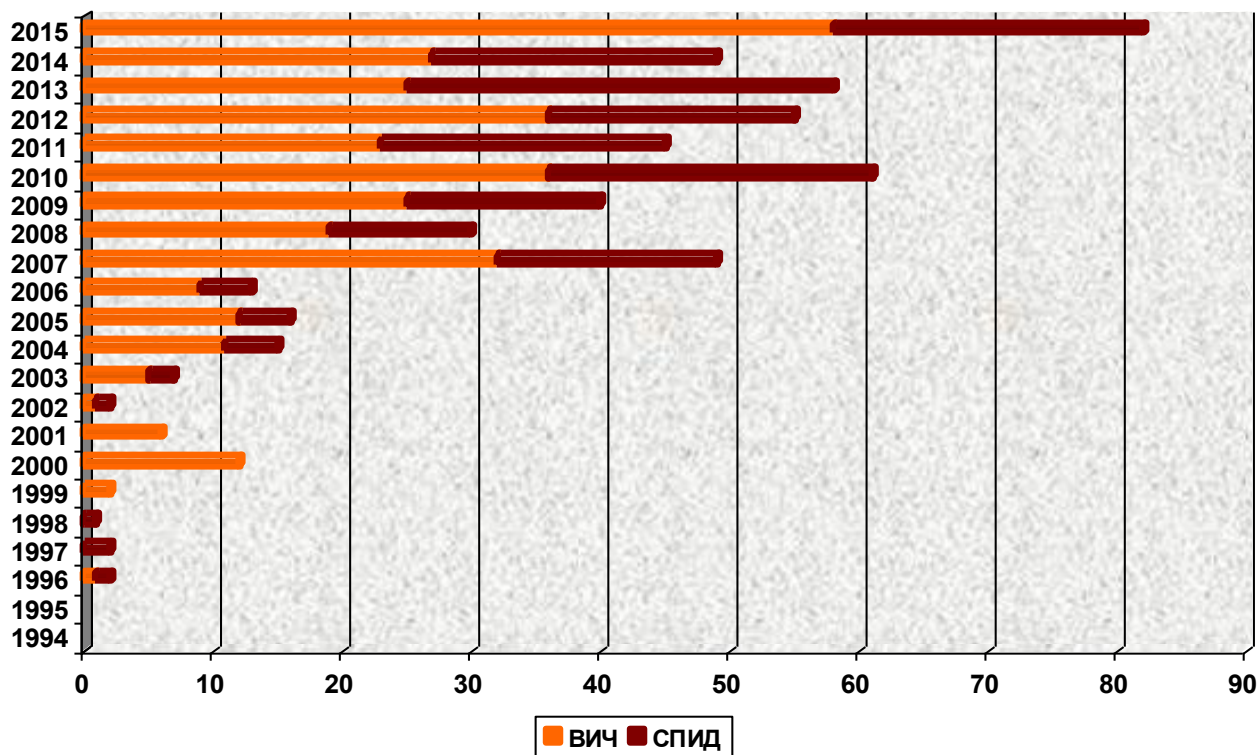


Рис.14. Динамика летальных исходов больных ВИЧ/СПИД в Ярославской области (в абс.)

Количество ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных на территории Ярославской области (кумулятивный показатель за весь период наблюдения) на 01.07.2017 г., составило 3895 человек, из них жителей региона — 3180.

За всё время наблюдения, начиная с 1994 года, умерло 639 человек, из них 245 — в стадии СПИД.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 01.07.2017 г. составил 207,2 на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели распространенности регистрируются в г. Ярославле (264,1 на 100 тыс. нас.), г. Переславле (217,9 на 100 тыс. нас.), Ростовском (313,6 на 100 тыс. нас.), Переславском (280,7 на 100 тыс. нас.) и Тутаевском районах (311,6 на 100 тыс. нас.).

Показатель заболеваемости по итогам первого полугодия 2017 года — 22,5 на 100 тыс. населения. На территории Ярославской области выявлено 305 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 35,6% больше по сравнению с аналогичным периодом 2016 года (за 6 месяцев 2016 г. — 225 случаев). Из числа выявленных: жителей Ярославской области — 279, иногородних граждан — 11, иностранцев — 5, анонимно — 3.

Среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных преобладают мужчины — 73,4%.

В возрастной структуре выявленных доля лиц обоего пола в возрастной группе 20–29 лет составила 32,5%; 30–39 лет — 43,78%; 40–49 лет — 16,8%; 50–59 лет — 4,5% (за 6 месяцев 2016 г. — 30,2%; 36,2%; 24,6% и 3,5% соответственно).

Из впервые выявленных лиц с диагнозом ВИЧ-инфекция с установленным путём заражения 49% инфицировались при внутривенном употреблении наркотиков, 47,2% — при гетеросексуальных контактах, 2,8% — при гомосексуальных контактах, 0,9% — при перинатальном контакте с ВИЧ-инфицированной матерью во время беременности и родов (за 6 месяцев 2016 г. распределение по рискам заражения: 46,9%; 49,3%; 3%; 0,8% соответственно).

За 6 месяцев 2017 года в регионе обследовано 170 762 человек, из них 162 643 граждан РФ. Охват скрининговым обследованием жителей области составил 12,8% (за аналогичный период 2016 г. — 8,8%).

Кумулятивное количество детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин, — 537 детей, из них 33 ребенка родились в 2017 году. Охват трехэтапной химиопрофилактикой ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных составил 94%. Всего с 1994 г. диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден у 23 детей.

За 6 месяцев 2017 года за постконтактной профилактикой в ГБУЗ ЯО Центр СПИД обратились 46 человек, из них медицинских работников — 19.

Об эффективности лечения свидетельствуют увеличение продолжительности жизни ВИЧ-позитивных и стагнация заболевания в латентной стадии, что связано с доступностью АРВ-терапии для всех нуждающихся пациентов.

В целях противодействия распространению ВИЧ-инфекции в области, особенно среди женщин, молодежи и уязвимых групп населения, необходимо:

- поддержание и развитие постоянно действующей системы просвещения населения о мерах личной и общественной профилактики;
- проведение профилактической работы не только с молодежью до 29 лет, но и лицами более старших возрастов;
- активизация работы с лечебно-профилактическими учреждениями по раннему выявлению ВИЧ-инфекции и профилактике профессиональных рисков;
- увеличение продолжительности жизни, снижение преждевременной смертности и инвалидности ВИЧ-инфицированных с помощью постоянно проводимых лечебных мероприятий.

Анализируя вышесказанное, можно сделать следующие выводы:

1. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Ярославской области находится в стадии концентрации в уязвимых группах и продолжает развиваться.
2. Отмечается смещение эпицентра эпидемии в старшие возрастные группы, целевая группа населения от 30 до 50 лет становится приоритетной для проведения профилактических мероприятий.
3. Отсутствуют признаки стабилизации эпидемии среди наркопотребителей.
4. Сохраняется тенденция увеличения частоты и доли полового пути передачи ВИЧ-инфекции.
5. Нарастает количество ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в антиретровирусной терапии.
6. Увеличивается количество беременных ВИЧ-позитивных женщин, требующих проведения профилактики вертикального пути передачи.
7. Увеличивается количество ВИЧ-инфицированных женщин и детей, рожденных от позитивных матерей.

Анализируя вышесказанное, можно сделать следующие выводы:

1. Отмечается ухудшение эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции, ежегодно растет уровень заболеваемости.
2. Наблюдается тенденция к увеличению частоты и доли полового пути передачи ВИЧ путем гетеросексуальных контактов, при отсутствии признаков стабилизации показателей среди наркопотребителей.
3. Увеличивается количество ВИЧ-инфицированных лиц старших возрастных групп (30 лет и старше).

4. Увеличивается количество пациентов, нуждающихся в антиретровирусной терапии.

2.4. Профилактические мероприятия в Ярославской области: охват, формы, содержание, ресурсное обеспечение

Ярославская область относится к регионам со средним уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. В области проводится целенаправленная межведомственная работа по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, что позволяет сдерживать эпидемический процесс в стадии концентрированной эпидемии и предотвращать возникновение случаев групповой заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди молодежи.

В Ярославской области накоплен инновационный опыт межведомственного взаимодействия по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании, как одного из источников ее распространения. В г. Ярославле работает ряд учреждений, занимающихся профилактической деятельностью:

- ГБУЗ ЯО «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД», расположенный по адресу: г. Ярославль, пр. Октября, 71, **«горячая линия»**: тел.(4852) 32-82-94, (e-mail: spid-yar@yandex.ru);

- ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница», расположенная по адресу: г. Ярославль, ул. Кудрявцева, 10, тел. (4852) 73-26-24; **«телефон доверия»** (4852) 72-14-22;

- Центры психолого-медико-социального сопровождения Ярославской области:

- Городской центр психолого-медико-социального сопровождения, диагностики и консультирования школьников, расположенный по адресу: г. Ярославль, ул. Б. Октябрьская, 122, тел. (4852) 21-71-93,

- Центр психолого-медико-социального сопровождения (приют) г. Ярославля с отделением реабилитации и коррекции для детей с зависимостью от ПАВ и наркотиков, расположенный на ул. А. Невского, 7-а, тел. (4852) 55-36-83.

За более чем 20-летний период развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России сформирована определенная система профилактических мер, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции. Предпринимаемые усилия позволяют сдерживать эпидемию.

Наряду с задачами повышения эффективности лечения ВИЧ-инфицированных больных на первый план выдвигается стратегия действенной системной и долгосрочной профилактики ВИЧ-инфекции в общенациональном масштабе. В настоящее время ключевое значение приобретают антиинфекционные и инновационные подходы, опирающиеся на общероссийский и региональный позитивный опыт борьбы с эпидемией

ВИЧ-инфекции и направленные на мобилизацию имеющихся и создание новых ресурсов профилактики и противодействия ВИЧ-инфекции.

Позитивный опыт организации и осуществления профилактической работы имеется в Астраханской, Воронежской, Псковской, Липецкой, Калужской, Пензенской, Нижегородской, Томской областях.

В Ярославской области создана и реализуется система профилактических мер по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции, в рамках которой проводятся следующие мероприятия:

- разработка и реализация дистанционных программ повышения квалификации педагогов образовательных организаций в ГАУ ДПО ЯО ИРО по темам «Профилактика ВИЧ-инфекции и наркомании у подростков в образовательных организациях» в объеме 36 ч., «Формирование культуры здоровья как основы для реализации требований ФГОС» в объеме 72 ч. с целью пропаганды здорового образа жизни среди различных категорий населения, особенно детей, подростков и беременных женщин;

- разработка и продвижение регионального проекта «Школа безопасности» ГАУ ДПО ЯО ИРО, способствующего усилению, доступности и действенности профилактических мер в реально уязвимых целевых группах, в профилактике рискованного поведения, наркомании и ВИЧ-инфекции;

- использование инновационных методов и приемов в профилактических мероприятиях системы образования;

- создание интерактивных, медийных информационно-образовательных и обучающих пособий и дисков;

- проведение региональных викторин по профилактике ВИЧ-инфекции среди школьников 7–11 классов в целях их духовно-нравственного воспитания и просвещения школьников;

- проведение региональных конкурсов по профилактике ВИЧ-инфекции для педагогов в целях усиления профилактической деятельности в ОО, связанной с проблематикой ВИЧ, и создания учебно-методической базы для комплексной профилактической работы с обучающимися и родителями в условиях реализации ФГОС в ОО Ярославской области;

- разработка и реализация специальных медиапроектов, направленных на различные группы населения (детей, беременных женщин, работников сферы образования, здравоохранения и культуры), с использованием средств коммуникации (почты, прессы, телевидения, радио, транзитной антирекламы, сети Интернет, открытой консультативной телефонной линии), проведение региональных акций, посвященных Всемирному дню борьбы со СПИДом, профилактических игр «Мы против ВИЧ», «Знать, чтобы жить», и т.д., организуемых ежегодно 1 декабря;

- разработка и размещение ГБУЗ ЯО «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» социальной рекламы, подготовка и издание научно-популярной литературы, направленной на профилактику ВИЧ-инфекции, распространение их через средства массовой информации, медицинские, образовательные и торговые организации, библиотеки;

- создание и продвижение ГБУЗ ЯО «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» рекламных продуктов по профилактике ВИЧ-инфекции с учетом новейших достижений социальной рекламы в контексте основных направлений, подходов и принципов настоящей Концепции. Широкое использование всего рекламного пространства.

Таким образом, для успешной профилактики ВИЧ необходим комплексный подход с использованием эффективных моделей; профилактические мероприятия должны быть направлены на формирование социально приемлемых убеждений в области здорового образа жизни и развитие установки на адаптивное поведение в соответствующих жизненных обстоятельствах.

2.5. Направления и методы профилактических мероприятий в образовательных организациях

Специфика содержания и целей профилактики ВИЧ-инфекции в образовательной организации обуславливает необходимость использовать новые формы обучения наряду с традиционными. Это связано с тем, что предполагаемые для обсуждения в ходе обучения темы носят личностный, подчас интимный характер. Стиль преподавания должен быть точно выверен; соответственно, в процессе профилактических воздействий специалистам следует избегать:

- ✓ разового характера профилактических действий,
- ✓ преувеличения негативных последствий ВИЧ-инфекции,
- ✓ ложной информации,
- ✓ использования тактики запугивания.

Анализируя источники литературы, можно выделить следующие основные направления профилактической деятельности [9]:

1. *Административно-правовое* — нормативно-правовая база для реализации мер профилактики ВИЧ-инфекции с целью предотвращения эпидемии.

2. *Экономическое* — финансирование профилактических программ и борьба с наркобизнесом.

3. *Психологическое* — коррекция дисфункционального воспитания и ранних аномалий развития личности; индивидуальная психолого-педагогическая работа с подростками и их родителями.

4. *Педагогическое* — формирование позитивных установок и здорового образа жизни у подрастающего поколения.

5. *Санитарно-гигиеническое* — повышение санитарной грамотности и культуры населения; антиалкогольная и антинаркотическая пропаганда и агитация среди широких слоев населения; искоренение вредных для здоровья привычек.

6. *Здравоохранительное* — развитие и совершенствование наркологической службы, осуществление мер по уменьшению распространенности ВИЧ-инфекции и наркомании, антинаркотическая работа всей общемедицинской сети.

7. *Социальное* — обеспечение социальной и правовой защиты, обеспечение мониторинга представлений, взглядов, оценок, упорядочение потока печатной и видеопродукции, освещающей проблему ВИЧ-инфекции в СМИ.

Итак, целью профилактической деятельности в образовательной организации является не только распространение информации о проблеме ВИЧ-инфекции, но и формирование убеждений, выработанных в результате приобретения знаний. Поэтому необходимо знать путь, который проходит информация, прежде чем она реализуется в поступках школьников, с которыми проводилась работа.

ИНФОРМАЦИЯ → **ЗНАНИЯ** → **УБЕЖДЕНИЯ** → **ПОСТУПКИ**

Мировоззрение и поведенческие стереотипы подростков формируются под воздействием рекламы. Этим пользуются производители различных товаров, которые ориентируются в основном на молодежную аудиторию, причем этом воздействие идет на такие свойства подростков, как гиперсексуальность и стремление к острым ощущениям.

Все это усложняет задачу профилактических мероприятий в образовательных организациях, так как возникает необходимость не только формировать адекватную установку, но и корректировать уже сложившиеся стереотипы неадаптивного поведения с учетом подросткового негативизма и стремления оградить свою личную жизнь от вмешательства взрослых.

В настоящее время выделяется основная модель профилактических программ — информационно-просветительская, которая основывается на формировании установки на здоровый образ жизни. В этой модели выделяется программа жизненных навыков, которая является по своей сути профилактической по отношению к социально обусловленным заболеваниям, в том числе к ВИЧ-инфекции. Данная форма обучения альтернативна информационно-просветительской модели, показавшей свою неэффективность в решении профилактических задач и направлена на формирова-

ние позитивных установок и эффективных поведенческих навыков у школьников. Отличительный признак этой модели – ее превентивный характер, т.е. направленность не на исправление последствий нарушений психосоциального развития, а на их предупреждение.

В ходе профилактической работы по формированию адекватных социальных установок педагог может столкнуться с сопротивлением и нежеланием учащихся менять уже существующие у них стереотипы поведения. М. Ю. Кондратьев и С. Д. Дерябо отмечают, что «человек будет восприимчив к попыткам изменить существующую у него систему стратегий и технологий поведения только в двух случаях: если имеющихся стратегий и технологий недостаточно для достижения поставленных целей или если они становятся неэффективными. Следовательно, чтобы обучать новым стратегиям и технологиям, необходимо убедительно продемонстрировать неэффективность уже имеющихся...» [12; с.34].

Анализируя вышесказанное, очень важно четко представлять структуру социальных установок при выборе форм и методов реализации профилактических мероприятий. Описывая структуру установок, М. Смит выделил три компонента [8]:

1) когнитивный, содержащий знание и представление о социальном объекте, при работе с данным компонентом можно опираться на такие традиционные для школы формы, как урок;

2) аффективный, отражающий эмоционально-оценочное отношение к объекту, при работе с данным компонентом используются тренинги, тренинговые занятия и психологические игры;

3) поведенческий, выражающий потенциальную готовность личности реализовать определенное поведение по отношению к объекту.

Для воздействия на отдельные компоненты установки следует учесть необходимость использования индивидуальных форм работы, таких как консультирование, особенно эффективных в силу специфики проблематики ВИЧ. Одним из важнейших факторов работы с установкой является также агент влияния, в данном случае — человек, который проводит занятия. В этой связи нужна специальная подготовка школьных психологов, педагогов или социальных работников к ведению профилактической программы [4].

В настоящее время существуют следующие формы и методы профилактических мероприятий [3; 5; 8; 10; 12]:

Модели профилактической деятельности

№ п/п	Модели профилактики	Описание моделей профилактической деятельности
1	Модель моральных принципов	В основе данной модели — представление о том, что применение психоактивных веществ является аморальным и нарушающим этические нормы поведения. Этот подход используется в периоды активных социальных движений и усиления социального контроля индивидуального поведения. Программы, разработанные в рамках данной модели, принимают форму кампаний публичного увещевания, со стороны религиозных групп, а также политических и общественных движений
2	Модель запугивания	В основе данной модели — убеждение в том, что школьники не станут злоупотреблять наркотиками, если информационные кампании начнут подчеркивать опасность такого поведения. Эффективность этой модели ограничена, особенно при работе с молодой аудиторией, склонной к рискованному поведению и не доверяющей запугивающей информации. В то же время возможны ситуации, когда такая информация может удержать людей от начала употребления. Данная стратегия будет эффективной, если информация поступает от людей, в отношении которых у реципиента отсутствует критика, как например, при работе с младшими школьниками
3	Модель фактических знаний	Когнитивная или информационная модель. Предполагает доведение реальных фактов о последствиях ВИЧ-инфекции. Однако эта стратегия может стимулировать любопытство и привести к широкому экспериментированию, например, с наркотиками. По мнению специалистов, программы фактических знаний более эффективны в отношении лиц, имеющих определенный опыт употребления наркотиков (вторичная профилактика). Такой подход чаще используется в информационных программах снижения вреда, когда невозможно удержать молодого человека от потребления психоактивного вещества
4	Модель аффективного обучения	Программы в рамках данной модели направлены на коррекцию некоторых личностных дефицитов, предрасполагающих к употреблению ПАВ и формированию наркозависимости: нарушения в самооценке, выявлении и осознании ценностей, неразвитость навыков принятия решений, преодоления и снижения тревоги, навыков межличностного общения, распознавания социального давления (манипуляции) и ответа на него. Профилактический смысл программ аффективного обучения в том, чтобы «научить подростков регулировать эмоциональное состояние, не прибегая к формам саморазрушающего поведения». Работа проводится путем тренинга, создания групп взаимопомощи, обучающих групп. При этом проблема употребле-

		ния ПАВ на занятиях может вообще не затрагиваться
5	Модель улучшения здоровья	Данная модель строится на понимании того, что состоянием своего здоровья и благополучия человек способен управлять сам, а также на развитии альтернативных привычек: спорт, активный досуг, здоровый образ жизни, режим труда и т.д. Основная идея в том, что здоровые люди обладают ресурсами, позволяющими справиться с трудностями, повышенными требованиями среды, стрессами и конфликтами без применения одурманивающих веществ. Другая идея этого подхода — необходимость иметь адекватные знания о факторах риска и рискованных формах поведения, чтобы управлять своим здоровьем, беречь и улучшать его
6	Модель альтернативной деятельности	Основные идеи модели: - удовлетворение потребности в риске и поиске ощущений путем специфической активности - например, путешествия с приключениями, вызывающего волнение и предполагающего преодоление различного рода препятствий среды; вовлечения в экстремальные виды спорта — прыжки с парашютом, сноуборд и т.д.; - поощрение участия во всех видах специфической активности; - создание групп поддержки молодых людей, заботящихся о своей жизненной позиции
7	Модель обучения жизненным навыкам	Цель данной модели — развитие жизненных навыков для повышения устойчивости подростков к различным социальным влияниям, в том числе к употреблению наркотиков, а также повышения индивидуальной компетентности путем привития личностных и социальных навыков. Данная модель имеет три компонента: 1) <i>информационный</i> — изложение информации о здоровье, о вреде употребления наркотиков, социальной недопустимости их употребления; 2) <i>формирование навыков управления своим поведением</i> — фокусировка на выборе жизненного стиля, разработка планов самосовершенствования, развитие самооценки, социальной чувствительности и личностного контроля; обучение стратегиям принятия решений; повышение устойчивости к влияниям социальной среды и давлению наркотизирующихся сверстников; обучение навыкам снижения тревоги, психосоматической саморегуляции и релаксации, когда это необходимо; 3) <i>обучение социальным навыкам</i> — коммуникации, налаживания социальных контактов, отказа от предложения употребить психоактивное вещество, навыкам отстаивания своей позиции, личных границ, навыка поддержания дружеских связей

8	Модель мотивации	Идея данной модели — подведение человека к мысли о необходимости постоянных изменений своего мышления и стиля жизни, иначе его жизнь может сложиться неудачно и он будет обречен на психическую и социальную дезадаптацию. При этом резко увеличивается риск приобщения к наркотикам и другим психоактивным веществам. В связи этим необходима работа с мотивацией на позитивное изменение и развитие
9	Модель социальной поддержки	<p>Основная идея данной модели — получение разных видов поддержки от семьи, друзей, значимых лиц, так как те, кого поддерживают, имеют более крепкое здоровье, легче переносят повседневные жизненные трудности и заболевания. Социальная поддержка, смягчая влияние стрессоров на организм, сохраняет здоровье и благополучие человека, облегчает его адаптацию и способствует развитию. Она вселяет в него веру в то, что его любят, ценят, о нем заботятся, он является членом социальной сети и имеет с ней взаимные обязательства.</p> <p>Выделяют четыре типа социальной поддержки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эмоциональная (интимная) — забота о другом, доверие и сопереживание ему; 2) инструментальная (материальная) — финансовая помощь, помощь коллег по работе, друзей и т.д.; 3) информационная — содействие в разрешении проблем путем предложения важной информации, совета; 4) обратная связь (поддержка в форме оценки) — оценка поведения, эффективности разрешения проблемы и т.д. <p>Существует несколько механизмов сохранения психологического и физического здоровья путем социальной поддержки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Социальные сети обеспечивают отдельных своих членов регулярными позитивными переживаниями и комплексом стабильных, социально одобряемых обществом ролей. Социальная поддержка создает чувство предсказуемости и стабильности, признания значимости индивида. 2. В ситуации стресса выраженная социальная поддержка «амортизирует» негативное воздействие стресса на человека: помогает переосмыслить важность проблемы, сохранить убежденность в собственной способности совладать с ней, содействует позитивному поведению. Низкий уровень социальной поддержки резко повышает риск возникновения проблемного поведения. Наиболее важным компонентом в этом механизме является способность человека воспринять социальную поддержку. 3. Высокая социальная поддержка повышает самооценку, которая определяет сохранение здоровья. <p>Важно помнить, что социальная поддержка может оказывать как позитивное, так и негативное воздействие. Её избыток подавляет творчество, самовыражение личности и воспринимается как социальное давление, а недостаток – ослабляет мотивацию, поиск, инициативу.</p>

		<p>Навязываемая социальная поддержка может формировать негативное отношение к тому, кто её дает, или зависимость от него и, как следствие – зависимое поведение от других лиц, факторов, обстоятельств.</p> <p>Помощь партнеров по наркотизации в поиске и приобретении наркотиков нередко воспринимается больным как социальная поддержка, а попытки членов семьи направить его на лечение – как стремление нанести вред</p>
10	Модель копинг-поведения	<p>«Копинг» или «преодоление стресса, совладание с ним» рассматривается как деятельность личности по поддержанию и сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, которые удовлетворяют этим требованиям. Копинг-стратегии связаны с использованием ресурсов личности или ресурсов среды.</p> <p>Личностные копинг-стратегии реализуются несколькими путями:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) устранить или изменить влияние стрессора (активное копинг-поведение, преодоление); 2) снизить эмоциональное возбуждение раньше, чем изменится ситуация (пассивное копинг-поведение, избегание). <p>Личностные копинг-ресурсы — это Я-концепция, эмпатия, субъективное восприятие социальной поддержки, локус контроля и другие психологические конструкты. Социальные копинг-стратегии — это социальная поддержка, обеспечиваемая членами семьи, друзьями и другими значимыми лицами, социальными сетями в целом.</p> <p>В связи с этим в профилактических программах необходимо ставить задачи по развитию адаптивного функционального копинг-поведения (обеспечивающего здоровье и резистентность к стрессу) путем:</p> <ul style="list-style-type: none"> - развития стратегии разрешения проблем; - развития и модификации когнитивного компонента поведения (развитие внутреннего локуса контроля над средой, управление ситуацией и выбором, противодействие давлению среды, развитие самоконтроля, самооффективности, самоуважения); - развития социально-поддерживающей системы и социально-поддерживающего процесса при взаимодействии личности и среды; - развития когнитивной оценки стрессовых и проблемных ситуаций (переоценка стрессогенных препятствий); т.д.

Литература

Используемая литература

1. ВИЧ/СПИД и репродуктивное здоровье [Текст] : учеб. программа для тренеров по системе обучения «равный — равному». — Рига, 2003.
2. Влияние образования в области ВИЧ-инфекции и сексуального здоровья на сексуальное поведение молодежи : актуализация обзора [Текст]. — М., 2015.
3. Мы выбираем жизнь [Текст] : метод. пособие. — СПб., 2012.
4. Пособие для начинающего тренера в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путём [Текст]. — Новосибирск: Гуманитарный проект, стереотипное издание ГУП «Медицина для всех», 2013.
5. Программа профилактики распространения ВИЧ-инфекции. Нравственное воспитание молодежи [Текст]. — СПб. : Речь, 2008.
6. Профилактика ВИЧ-инфекции [Текст] : сб. лекций. — Омск, 2012.
7. Профилактика ВИЧ-инфекции [Текст] : метод. рекомендации. — СПб. : Издательство «Бостон-спектр», 2014.
8. Профилактика ВИЧ/СПИДа [Текст] : метод. руководство по работе в молодежных аудиториях для молодежных лидеров и инструкторов программы «Равный поможет равному». — Новосибирск, 2009.
9. Профилактика ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях [Текст] : практ. пособие / Бугрова О. Е. и др. — Ярославль : ГОАУ ЯО ИРО, 2012. — 78 с.
10. Профилактика ВИЧ/СПИДа и наркомании среди молодежи [Текст] : метод. пособие по проведению обучающих семинаров-тренингов. — Томск, 2009.
11. Рабочий набор профилактолога : сб. полезных метод. и информ. материалов для специалистов, работающих с подростками и молодежью в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и ИППП [Текст]. — Новосибирск, 2014.
12. Смид, Р. Групповая работа с детьми и подростками [Текст]. — М., 2008.
13. СПИД в вопросах и ответах [Текст]. — М., 2002.
14. Эффективные мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции [Текст] / Центры по профилактике и борьбе с болезнями (Атланта, 1999). Канадско-Российский проект борьбы со СПИДом (перевод). — СПб, 2000. — 28 с.
15. ГБУЗ ЯО Центр СПИД — [Электронный ресурс] — Режим доступа : <http://spid-yar.ru/>.

Рекомендуемая литература

1. Аронсон, Э., Уилсон, Т., Эйкерт, Р. Социальная психология. Психологические законы поведения человека в социуме [Текст]. — СПб., 2012.
2. Борьба с ВИЧ-инфекцией в рамках сообщества : пособие по средствам профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией [Текст]. / под ред. Т. Абоаги-Квартенг. — М., 2015.
3. Бутырин, Д., Костюченко, Е., Лукша, И. Я обучаю сверстника [Текст]. : метод. пособие. — Минск, 2011.
4. Ванное, И. Основы технологии группового тренинга. Психотехники [Текст]. : учеб.пособие. — М., 2010.
5. ВИЧ-инфекция. Клиника, диагностика и лечение [Текст]. / под общ.ред. В. В. Покровского. — М. : Геотар Медицина, 2010.
6. ВИЧ/СПИД и права человека: Вторая междунар.конференция по ВИЧ/СПИДу и правам человека. Женева, 23–25 сент. 1996 г. [Текст]. — Нью-Йорк, Женева, 1998.
7. ВИЧ/СПИД, репродуктивное здоровье: справочник для тренеров по системе обучения «равный – равному» [Текст]. — Рига, 2003.
8. Должанская, Н. А., Бузина, Т. С. ВИЧ-инфекция в наркологической практике [Текст]. — М. : «Анахарсис», 2010.
9. Касаткин, В. Н. Проектирование организационных стратегий предупреждения ВИЧ-инфекции у подростков [Текст]. / Профилактика ВИЧ-инфекции у подростков : методическое пособие. — М., 2005.
10. Комплексная модульная обучающая программа в рамках проекта «Здоровое будущее детей» [Текст].: метод. рекомендации. — Екатеринбург : изд-во Урал. ун-та, 2005.
11. Концепция областной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2012–2014 годы. Правительство Ярославской области. Постановление от 26.08.2011 №627-п.
12. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Министерство образования Российской Федерации [Текст]. — М., 2011.
13. Медико-социальная служба и ее значение в профилактике СПИДа и других актуальных инфекций [Текст]. — СПб. : Издательство «ССЗ», 1998. — 140 с.
14. Между нами — ОО «БраМит», Литовский центр СПИДа, 2002. — №3.
15. Митькин, А. С. Профилактика ВИЧ-инфекции на уроках гражданского поведения и обществознания [Текст] / Профилактика ВИЧ-инфекции у подростков : метод.пособие. — М., 2005.

16. Поддержка равных равными как метод профилактики СПИДа в сообществах потребителей внутривенных наркотиков : Европ. руководство по поддержке равных равными [Текст]. — М., 2000.
17. Русский журнал «ВИЧ/СПИД и родственные проблемы». Т. 7.— СПб., 2003. — № 2.
18. Смотри по жизни вперед : руководство по работе с подростками [Текст]. — СПб., 2001.
19. СПИД : Программа «Health Education» [Текст]. — Н. Новгород, 2014.
20. Тайц, Б. П. Организационно-клинические основы совершенствования инфекционной службы в условиях реформирования здравоохранения[Текст]. — СПб. : Издательство «ССЗ», 1998. — 504 с.
21. Я хочу провести тренинг: пособие для тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/ СПИДа, наркозависимости, ИППП [Текст]. — Новосибирск, 2010.

Приложения

Приложение 1

Словарь терминов, связанных с проблематикой ВИЧ/СПИД

Анонимный — безымянный, или неизвестного происхождения.

Антитела — большие белково-углеводные молекулы специфического строения, обнаруживаемые в крови и других жидкостях организма, обладающие способностью избирательно связывать болезнетворные микробы.

Антиген — любое вещество, способное вызвать выработку антител при попадании в организм.

Антивирусный — направленный против вируса, ослабляющий или убивающий его. Антивирусные препараты используются в лечении ВИЧ-инфекции и СПИДа.

АРВТ — метод терапии болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, состоящий в применении трех или более препаратов. АРВТ замедляет или прекращает размножение вируса в клетках организма. Благодаря АРВТ большинство ВИЧ-инфицированных могут в настоящее время вести нормальный образ жизни.

Биологические жидкости — термин, используемый для общего обозначения всех жидкостей организма. Он включает в себя кровь, лимфу, мочу, слюну, сперму, вагинальную и спинномозговую жидкости, грудное молоко, пот и др. Хотя почти во всех из них можно обнаружить присутствие ВИЧ, однако только для некоторых доказана их роль в передаче ВИЧ.

Бытовой контакт — происходящий в быту (прикосновение, пользование общей посудой, сидение рядом и т.д.). ВИЧ не передается при бытовых контактах.

Внутривенная инъекция — введение лекарства непосредственно в кровотоки через вену с помощью шприца.

Внутривенное употребление наркотиков — введение наркотиков в организм с помощью внутривенных инъекций. Часто при групповом употреблении общий шприц с наркотиком «пускается по кругу», используются общие ёмкости и приспособления для приготовления наркотиков, фильтрования, промывания игл и шприцев. Это является поведением высокого риска в отношении заражения ВИЧ и другими опасными инфекционными заболеваниями.

Генитальный секрет — выделения из половых органов. ВИЧ обнаруживается в них в очень высокой концентрации. Поэтому незащищённые

сексуальные контакты (без презерватива) могут привести к заражению ВИЧ-инфекцией.

Гетеросексуал — имеющий половые связи только с противоположным полом, «прямой» (термин относится к обоим полам).

Гомосексуал — имеющий половые связи только со своим полом.

Злокачественные новообразования — опухоли, имеющие тенденцию к неуправляемому росту и вытесняющие нормальные ткани организма.

ЗППП — заболевания, передающиеся половым путем (венерические болезни).

Иммунная система — обеспечивает защиту организма от болезнетворных микробов, простейших и паразитов, а также защищает организм человека от развития злокачественных новообразований.

Инкубационный период — интервал времени между моментом заражения и появлением первых признаков заболевания или появлением антител в крови.

Инфекционное заболевание — заболевание, вызываемое болезнетворными микробами, простейшими организмами или паразитами. При многих инфекциях после контакта с возбудителем возможны три варианта событий, зависящих от природы возбудителя и состояния иммунной системы: человек не заболевает, а возбудитель в его организме погибает; человек заболевает с проявлением всех симптомов заболевания; человек не заболевает, но возбудитель не погибает — такое лицо называется носителем. В последних двух случаях человек способен передавать возбудитель здоровым людям.

Кандидомикоз — часто встречающаяся при СПИДе оппортунистическая (см. ниже) грибковая инфекция, проявляющаяся в сильном поражении ротовой полости, глотки и пищевода (но не влагалища). Бытовое название формы заболевания, не связанной со СПИДом, — «молочница».

Клетки-хелперы — класс Т-лимфоцитов, разрушающихся в течение ВИЧ-инфекции из-за размножения в них вируса.

Клетки-супрессоры — класс Т-лимфоцитов, на которые ВИЧ действует опосредованно.

Клетки-киллеры — класс Т-лимфоцитов, уничтожающих поврежденные и изменившиеся клетки собственной иммунной системы.

Конфиденциальный — предотвращение разглашения какой-либо информации.

Контаминированный — загрязненный; контактировавший с материалами, содержащими болезнетворные микробы.

Контагиозность — способность микробов передаваться от больного к здоровому.

Криптококк — микроорганизм, вызывающий редкую форму менингита, рассматривающуюся ныне как оппортунистическая инфекция при СПИДе.

Лейкоциты — белые клетки крови, которые играют важную роль в борьбе организма с инфекционными заболеваниями.

Лимфоциты — подгруппа лейкоцитов, делящаяся на В-клетки и Т-клетки.

Лимфоаденопатия — один из симптомов деятельности иммунной системы, выражающийся в увеличении лимфатических узлов.

Ложноотрицательный результат (теста на антитела) — ошибочный результат анализа, не выявивший наличия антител к ВИЧ, в то время как в действительности человек инфицирован и в его крови присутствуют антитела.

Ложноположительный результат (теста на антитела) — ошибочный результат, демонстрирующий наличие антител к ВИЧ в крови, в то время как на самом деле они отсутствуют.

Моногамия — единобрачие. Также термин используется для обозначения длительной половой связи с одним партнером.

Оппортунистические инфекции (ОИ) — заболевания, вызываемые микробами, грибками или простейшими, не являющимися обычно болезнетворными, с которыми здоровая иммунная система легко справляется.

Пневмоцистная пневмония — заболевание, вызываемое простейшим организмом-паразитом и являющееся одной из причин смерти людей со СПИДом.

Поведение высокого риска — привычки и стереотипы поведения, увеличивающие шансы подвергнуться опасности заражения ВИЧ. Такое поведение включает в себя незащищенные половые контакты и употребление инъекционных наркотиков. Не существует групп высокого риска — есть высокорискованное поведение.

Презерватив — средство контрацепции барьерного типа, а также средство защиты от многих патогенов, передающихся половым путём. Представляет собой непроницаемый для спермы чехол, который надевается на эрегированный половой член. Предназначен для предотвращения зачатия и заболеваний, передающихся половым путём, в том числе ВИЧ-инфекции. Современные презервативы чаще всего изготавливаются из латекса, хотя используются и другие материалы, например, полиуретан.

Резистентность — устойчивость возбудителя болезни к медикаментозным препаратам.

Ретровирусы — группа вирусов, к которой относится ВИЧ.

Серонегативный — отрицательный результат исследования крови на антитела к ВИЧ.

Серопозитивный — положительный результат исследования крови на антитела к ВИЧ.

Симптом — признак болезненного состояния организма.

Синдром — сочетание признаков (симптомов) болезненного состояния организма, характерное для определенного заболевания.

Саркома Капоши (СК) — ранее весьма редкая форма рака, поражающего внутреннюю оболочку капилляров, СК теперь является распространенным оппортунистическим заболеванием у людей в стадии СПИД.

Тест на антитела к ВИЧ — анализ, определяющий присутствие в крови антител, вырабатываемых при заражении ВИЧ. Тест предназначен для первичного обследования на ВИЧ. Для подтверждения положительного результата необходимо проведение дополнительных исследований.

ЦМВ (цитомегаловирус) — возбудитель из группы герпес-вирусов. У ВИЧ-инфицированных может вызывать опасные для жизни поражения различных органов (нервной системы, глаз, печени, кишечника).

Эпидемиология — раздел медицины, изучающий пути распространения, механизмы передачи инфекционных заболеваний и способы борьбы с ними.

Приложение 2

Порталы и сайты российских организаций

<p>Русскоязычный портал о ВИЧ/СПИДе [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.aids.ru/</p>	<p>Содержит разнообразную, современную, объективную информацию на тему ВИЧ/СПИДа из отечественных и зарубежных источников. Здесь можно узнать, как предохраниться от заражения и как сохранить здоровье, если вы живете с ВИЧ. Здесь есть сведения из области медицины и права, психологии и международной политики и многое другое. Также можно пообщаться в форуме, выразить свое мнение об актуальных проблемах и найти ответ на волнующий вас вопрос. В настоящее время на портале Aids.ru собрано несколько сотен материалов по вопросам ВИЧ/СПИДа. На портале можно найти как теоретические и аналитические статьи, так и практические рекомендации, отвечающие реальным проблемам людей: как защитить себя от вируса, как сохранить здоровье, живя с ВИЧ, как определить наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции и многие другие</p>
<p>СПИД в России [Электронный ресурс]. — Режим доступа :</p>	<p>Обзоры и статьи, диагностика и профилактика, лечение ВИЧ-инфекции, конференции, встречи данной тематики, форум, знакомства</p>

http:// www.weandyou.org.ru	
<p>Федеральный Центр СПИД [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://hivrussia.org/</p>	<p>Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом был создан в 2005 году. Основными задачами Центра являются совершенствование системы надзора за ВИЧ-инфекцией, профилактических мероприятий, разработка методов эффективных клинико-лабораторной диагностики и лечения. Основные направления научных исследований Центра: изучение эпидемического процесса ВИЧ-инфекции, изучение патогенеза и клиники ВИЧ-инфекции, совершенствование терапии ВИЧ-инфекции, апробация и внедрение новых лекарственных средств для ее лечения, разработка мероприятий по социально-психологической адаптации ВИЧ-инфицированных, разработка эффективных мер профилактики ВИЧ-инфекции. На сайте можно найти статистику, новости, приказы Министерства здравоохранения РФ, материалы международных организаций в области борьбы и профилактики ВИЧ/СПИДа</p>
<p>Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.spid.ru/</p>	<p>Центр является основным звеном городской службы профилактики ВИЧ-инфекции и оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом жителям Москвы. В Центре оказываются все виды специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, включая лечение ВИЧ-инфекции и СПИДа. Пациенты и члены их семей получают также консультативно-методическую и психологическую помощь. В разделе «Профилактика ВИЧ-инфекции в Москве» размещены видеоролики центра</p>
<p>ВИЧ/СПИД Санкт-Петербург</p>	<p>Центр занимается профилактикой ВИЧ/СПИДа, наркомании. На сайте поднимаются темы безопасного секса, ВИЧ-инфекции, ВИЧ/СПИД лечения, ВИЧ/СПИД общения, ВИЧ/СПИД знакомства. Интересные разделы: «Игры», «Мультфильмы»</p>
<p>РОО Центр «Сибирская альтернатива» [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://sibaltcentr.narod.ru</p>	<p>Сайт организации «Сибирская альтернатива», г. Омск. Здесь можно найти новости организации, статистику по ВИЧ/СПИДу, исследования и программы организации, библиотеку и ссылки</p>
<p>РОО «Сибирская инициатива»</p>	<p>Сайт региональной общественной организации «Сибирская инициатива». Это неправительственная не-</p>

	<p>коммерческая организация, способствующая сохранению здоровья общества и развитию гражданских гуманитарных инициатив. Сайт содержит информацию о деятельности организации, её проектах, публикации организации, а также статистику заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Алтайском крае</p>
<p>СПИД в Томске. Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь»</p>	<p>На сайте можно найти информацию об организации, ее программы и мероприятия, брошюры и другие публикации. Сведения об эпидемиологической ситуации в Томской области. Электронная библиотека</p>
<p>Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом</p>	<p>Сайт Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом, г. Барнаул. На сайте — информация о работе центра, его истории. Дается краткая информация о профилактических проектах, проводимых в г. Барнауле, и телефон доверия. Опубликованы материалы о развитии ВИЧ-инфекции в Алтайском крае</p>
<p>Биомедицинский Центр [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.biomed.spb.ru/</p>	<p>Сайт освещает работу Биомедицинского центра, одной из ведущих организаций Санкт-Петербурга и России, работающих в области СПИДа. С 1991 года Биомедицинский центр организует и проводит ежегодные конференции, основной целью которых является координация усилий профессионалов, активистов, правительственных и неправительственных организаций России, стран СНГ, ближнего и дальнего зарубежья в решении проблем, связанных с ВИЧ/СПИД. В рубрике «Конференции» вы найдете информацию о <i>тематике конференций</i>. С 1997 года Биомедицинский центр издает «Русский журнал ВИЧ/СПИД и родственные проблемы». На страницах журнала публикуются научные статьи, освещающие проблему ВИЧ/СПИД с разных сторон – от молекулярной биологии до наркологии и прав человека. В рубриках «Журнал» и «Архив» размещены статьи, опубликованные за годы выхода в свет журнала</p>
<p>Аналитический противонаркотический информационный портал [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://narcomania.com/</p>	<p>Портал был создан с целью привлечения единомышленников, пропаганды не просто здорового образа жизни, но и свободного и по-настоящему живого и независимого</p>
<p>Нет наркотикам — информационно-</p>	<p>Финансовая поддержка ресурса осуществляется Федеральным агентством по печати и массовым комму-</p>

<p>публицистический ресурс наркозависимых [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.narkotiki.ru/</p>	<p>никациям. На сайте публикуются исследования о детской и подростковой наркомании, наркостатистика, материалы всероссийских семинаров-конкурсов, телевизионных программ, фильмов и социальных рекламных роликов «Нет наркотикам!», публикации о методах работы по профилактике наркомании</p>
<p>Наркозона.ру [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.narcozona.ru</p>	<p>Правда о наркомании, наркотиках, лечении. Правдивая и объективная информация о наркомании, лечении, наркотических средствах. На сайте обобщен опыт наркоманов, выздоравливающих по программе 12 Шагов Анонимных Наркоманов</p>
<p>Скажи наркотикам НЕТ: информационно-справочный ресурс о проблемах наркомании [Электронный ресурс]. — Режим доступа http :</p>	<p>Сайт антинаркотической направленности города Уфа. Ресурс может быть интересен и полезен людям, столкнувшимся с проблемой наркомании, специалистам - врачам наркологам, психиатрам, психологам, учителям, занимающимся профилактикой наркомании. Сайт narkotikam.net является обладателем специального приза фестиваля социальной рекламы «ГОРОДСКАЯ СРЕДА» в номинации «Лучшая Интернет-реклама», на фестивале «Ты и Я» занял 3-е место в номинации «Реклама в Internet». Участник Межрегионального Конгресса общественных организаций по профилактике наркомании и противодействию незаконному обороту наркотических веществ, различных городских мероприятий, связанных с противодействием злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту</p>
<p>ОСОО Россия без наркотиков [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.rwd.ru/</p>	<p>Общероссийский союз общественных объединений «Россия без наркотиков» создан в 2000 г. несколькими организациями: Международным союзом общественных объединений «Международный центр развития социальных инициатив», Общероссийским союзом общественных объединений «Национальная федерация каратэ России» и «Федерация Косики каратэ России», Общероссийской общественной организацией «Федерация Вадокай каратэ-до России». Направления деятельности: реабилитация наркозависимых, подготовка антинаркотических изданий, участие в телепрограммах антинаркотической направленности, трансляция единственной постоянно действующей антинаркотической радиопрограммы «Мир без наркотиков» на радио «Маяк», проведение масштабных суперакций «Нет наркотикам»</p>

<p>Без наркотиков [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.nodrugs.ru/</p>	<p>На этом сайте вкратце рассказано о наркотиках и наркомании. Интерес вызывают разделы «Ваши письма» и «Статьи». В разделе «Ваши письма» собраны мнения и вопросы посетителей сайта, не безразличных к проблеме наркомании. В разделе «Статьи» опубликованы различные интересные заметки из печатных и online-изданий по профилактике наркомании. Также будут интересны и полезны разделы «Антинаркотические плакаты» и «Виртуальные открытки»</p>
<p>Narcko — Антинаркотический информационный сервер [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://add.net.ru/</p>	<p>Интересные разделы: «Алкоголизм», «Наркомания», «Табакокурение», «Пищевые зависимости», «Тематические статьи», «Наркологические клиники». На сайте размещены рефераты по алкоголизму, наркомании, табакокурению, девиантному поведению</p>
<p>Фонд «Здоровая Россия 2020» [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.fzr.ru/</p>	<p>Цель данного Фонда «Здоровая Россия 2020» — улучшение здоровья россиян и формирование у них приоритета здорового образа жизни. Основные задачи проектов фонда — разработка, организация и проведение информационно-образовательных кампаний, в том числе: создание методических материалов, проведение тренингов для преподавательского состава и оказание поддержки школам в реализации программ по формированию у молодежи навыков ответственного отношения к своему здоровью; поддержка деятельности общественных организаций и медико-социальных служб, оказывающих консультативные услуги молодежи; расширение и улучшение качества профилактических программ для молодежи, создание телевизионных и радиопередач</p>
<p>Российский благотворительный фонд «НАН» [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.nan.ru/</p>	<p>Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» — это общественная некоммерческая организация, основанная в 1987 году. Имеет более 60 региональных отделений и филиалов в России. В течение многих лет Фонд НАН разрабатывает социальные технологии, направленные на профилактику алкоголизма и наркомании, на помощь людям, уже имеющим химическую зависимость; создает комплексные программы помощи детям в кризисных ситуациях; занимается воссозданием ювенальной юстиции в Российской Федерации; пропагандирует принципы здорового образа жизни; внедряет программы и технологии, развивающие инсти-</p>

	туты гражданского общества; формирует социальную политику на основе общественной инициативы
Фонд «Здоровая страна» [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.socfond.ru/	Фонд «Здоровая страна» — это некоммерческая организация, основанная для профилактики алкоголизма, наркомании, ВИЧ, СПИДа и пропаганды здорового образа жизни. В своей практике они внедряют принципиально новые технологии, направленные на профилактику социально опасных заболеваний, на оказание помощи людям в трудной жизненной ситуации. Главной целью фонда является пропаганда здорового образа жизни как действенная профилактика. В данный момент фонд воплощает в жизнь несколько социальных проектов, не имеющих аналогов в России
«Вершина»: программа реабилитации наркозависимых [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.narkohelp.ru/	Официальный сайт некоммерческого фонда «Здоровая Страна». В рамках программы «Вершина» деятельность фонда направлена на лечение наркомании и алкоголизма и их профилактику. На сайте можно узнать о том, кто, как и зачем занимается в России пропагандой здорового образа жизни и профилактикой таких социально опасных заболеваний, как наркомания, алкоголизм, ВИЧ, СПИД, гепатит и др. Также здесь можно получить полезную информацию о лечении, реабилитации и социальной адаптации людей, страдающих от наркомании и алкоголизма. Прочитав статьи и заглянув в библиотеку, вы узнаете, как не допустить такой беды в своей семье и что делать, если эти проблемы уже возникли
Журнал «СПИД. Статистика. Здоровье» [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.aidsjournal.ru/	Интернет-версия самого старейшего периодического издания о ВИЧ и СПИДе — журнала «Секс, СПИД, здоровье», выпускаемого Медицинской академией последипломного образования

Учебное издание

Предупреждение распространения ВИЧ/СПИД:
эффективные практики

**Бугрова Ольга Евгеньевна,
Пчелкина Наталья Валерьевна,
Иерусалимцева Ольга Васильевна,
Рощина Галина Овсеповна**

Методическое пособие

Редактор О. А. Шихранова
Компьютерная верстка. Т. В. Макаровой
Подписано в печать 14.07.17
Формат 60×90/16. Объем 3,7 п.л., 2,7 уч.-изд.л.
Заказ 28

Издательский центр
ГАУ ДПО ЯО ИРО
150014, г. Ярославль,
ул. Богдановича, 16
Тел. (4852) 21-94-25
E-mail: rio@iro.yar.ru