

Канавина С.С.

Профилактика ВИЧ-инфекции  
с использованием видеоматериалов  
среди граждан с нарушениями слуха  
(методическое пособие)

(Выдержка)

Иркутск

УДК 159.9

**Канавина С. С.**

Профилактика ВИЧ-инфекции с использованием видеоматериалов среди граждан с нарушениями слуха (методическое пособие) – Иркутск, 2018.

Рецензенты:

**К.А. Аитов**, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ.

**С.А. Бышляго**, кандидат психологических наук, доцент.

Методическое пособие содержит рекомендации по эффективному проведению занятий по профилактике ВИЧ-инфекции с использованием видеоматериалов среди граждан с нарушениями слуха. Оно содержит общие сведения о ВИЧ-инфекции, информацию о направлениях профилактики этого заболевания, план занятия с использованием видеофильма.

Пособие может быть использовано врачами, психологами, педагогами, воспитателями и волонтёрами, занимающимися профилактикой ВИЧ-инфекции среди граждан с нарушениями слуха.

Данное пособие и видеоматериалы подготовлены с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

## **Оглавление**

1. Введение .....	4
2. Информация о ВИЧ-инфекции .....	7
3. Основные направления профилактики ВИЧ-инфекции.....	11
4. Об эффективности профилактических занятий с использованием видеоматериалов .....	17
5. Занятие по теме: «ВИЧ-инфекция» .....	19
6. Терминология и сокращения .....	35
7. Литература .....	38

## **Введение**

Эпидемия ВИЧ-инфекции представляет собой серьёзную угрозу для всего населения Российской Федерации. Кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции превышает в стране 1 миллион 200 тысяч, и эпидемиологическая обстановка с каждым годом ухудшается. Более трети регионов, где проживает почти половина населения РФ, являются территориями с высокой поражённостью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% населения). В ряде субъектов РФ процент распространённости ВИЧ в некоторых группах повышенного риска превышает 5%, а среди беременных женщин – 1%, что позволяет говорить о наступлении и развитии в них высшей, генерализованной стадии эпидемии.

В действительности число лиц, заразившихся ВИЧ, значительно превышает число зарегистрированных больных, так как многие не обследовались и не знают о своём ВИЧ-положительном статусе. В эпидемический процесс вовлечены практически все социальные группы населения, в том числе благополучные: студенты, служащие, представители бизнеса, рабочие. Больные ВИЧ-инфекцией имеются во всех возрастных группах. Наибольшая доля ВИЧ-инфицированных приходится на людей молодого и среднего возраста.

Проблеме борьбы с ВИЧ-инфекцией постоянно уделяется внимание. Но проводимая профилактическая работа часто оказывается недостаточно эффективной – вирус иммунодефицита человека продолжает распространяться высокими темпами. С 2011 по 2015 годы был зарегистрирован ежегодный прирост новых случаев заражения ВИЧ в среднем на 10%, в 2016 году – 4,1%, в 2017 году – 2,2%.

Борьба с распространением ВИЧ-инфекции, которая до 1981 года не была известна, сегодня является серьёзной проблемой для государства и общества. Снижается уровень здоровья, работоспособности и средняя продолжительность жизни населения, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней других заболеваний (туберкулёза, злокачественных новообразований и т.д.) требует немалых затрат. Распространение этого неизлечимого заболевания оказывает деструктивное воздействие на социальное и экономическое развитие государства и представляет собой угрозу его благополучию.

С целью предупреждения развития эпидемии путём снижения числа новых случаев заражения и снижения смертности от СПИДа в 2016 году была принята «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Стратегия предусматривает проведение мероприятий по всем основным направлениям, снижающим заболеваемость ВИЧ-инфекцией. Определены в процентах по годам целевые показатели её реализации. Вместе с тем достижение планируемых целевых показателей – непростая задача.

Исследования, проведённые в разных регионах страны, показывают, что уровень информированности населения о ВИЧ-инфекции недостаточный, а её воздействие невысокое. Далеко не все граждане, даже имеющие неоднократные

случаи рискованного поведения, проходят диагностику. Многие больные ВИЧ-инфекцией, знающие о своём заболевании, отказываются от диспансерного наблюдения и поздно начинают лечение. Не все беременные женщины своевременно встают на учёт и выполняют рекомендации врачей, тем самым повышая риск рождения больного ребенка.

Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции, согласно планам Стратегии, возрастёт с 84 % в 2017 году до 93% – в 2020, но при этом не ясно, насколько изменится поведение людей, ведь информация сама по себе ничего не изменяет, если не создаёт мотива для безопасного поведения. Сложными моментами являются разработка и внедрение программ по работе с потребителями инъекционных наркотиков, многие из которых скрывают от государства и общества свой асоциальный образ жизни.

Профилактика ВИЧ-инфекции – это комплекс образовательных, медицинских и социальных мероприятий, направленных на:

- соблюдение населением принципов безопасного поведения;
- отказ потребителей инъекционных наркотиков от их приёма или использование только стерильного инструментария;
- своевременную диагностику в случае рискованного поведения;
- приверженность ВИЧ-положительных к антиретровирусной терапии.

Существуют три основных направления борьбы с распространением ВИЧ:

1. Профилактика ВИЧ-инфекции среди населения путём просвещения, повышения его информированности о ВИЧ-инфекции, путях заражения и принципах профилактики.

2. Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции.

3. Социальная работа с потребителями инъекционных наркотиков.

Просвещение населения в той или иной степени является составной частью всех направлений борьбы с распространением ВИЧ, поэтому для усиления её эффективности прежде всего необходимо повышение уровня информированности населения.

В эпидемию вовлекается всё больше граждан, в том числе с нарушениями слуха, а таких более миллиона. В то же время подавляющее число мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции на глухих и слабослышащих не действует, так как эти мероприятия основаны на аудиальном способе передачи информации. Глухие и слабослышащие нередко оказываются социально изолированы и не имеют возможности получать необходимую информацию из-за отсутствия субтитров по телевидению, возможности слушать радио, воспринимать информацию на лекциях и беседах, которые проводятся без переводчиков русского жестового языка (РЖЯ). У них значительно меньше, чем у других людей, знаний по ВИЧ-инфекции, хотя они также подвержены опасности заражения. Лица с нарушениями слуха во многом ущемлены в своём праве на получение информации, необходимой для сохранения здоровья. Глухие и слабослышащие в условиях распространяющейся ВИЧ-инфекции остро нуждаются в специально разработанных для них мероприятиях, основанных на использовании визуально воспринимаемой информации. Особенно это касается подрастающего поколения – подростков с нарушениями слуха,

которых общество обязано обеспечить знаниями о существующих опасностях. Для инвалидов по слуху главным каналом восприятия информации является зрение. Поэтому подготовленные для них видеофильм и видеоролики с сурдопереводом станут эффективным способом воздействия, который будет направлен на повышение уровня здоровьесберегающего поведения. Информация в видеоформате с сурдопереводом воспринимается и запоминается намного лучше, чем тексты листовок. Это вызвано, в первую очередь, тем, что большинство людей визуалы. Проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с использованием специально созданных видеоматериалов для граждан с нарушениями слуха позволит повысить уровень их безопасного поведения, что снизит опасность заражения. У ВИЧ-инфицированных слабослышащих и глухих людей возрастёт приверженность к диспансерному наблюдению и лечению.

Разработанные материалы будут полезны в интернатах для детей с нарушениями слуха не только для повышения уровня профилактики ВИЧ-инфекции, но и в формировании языковой способности и речевых умений по этой теме у подростков-инвалидов по слуху.

Данное методическое пособие поможет специалистам и волонтерам, работающим с гражданами с нарушениями слуха, более эффективно проводить мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. В нём содержатся справочная информация о ВИЧ-инфекции, основные направления профилактики, данные об эффективности мероприятий с использованием видеоматериалов, план проведения занятия, позволяющего сформировать базовые знания о ВИЧ-инфекции и создать мотивацию безопасного поведения.

# Информация о ВИЧ-инфекции

## **История открытия ВИЧ**

В 1981 году в США были зарегистрированы необычные случаи заболеваний пневмоцистной пневмонией и саркомой Капоши у ранее здоровых молодых мужчин нетрадиционной сексуальной ориентации. До этого пневмоцистной пневмонией обычно заболевали младенцы с иммунодефицитом и больные лейкозом после интенсивной химиотерапии, а саркомой Капоши – пожилые люди. Появление у молодых людей этих заболеваний, приведших к смерти, наблюдалось впервые и свидетельствовало о тяжёлом иммунодефицитном состоянии, которое в 1982 году получило название синдрома приобретённого иммунного дефицита (СПИДа).

В 1983 году вирус, вызывающий СПИД, был выделен от больных двумя независимыми друг от друга группами исследователей из Франции и США. В 1986 г., согласно решению Международного комитета по таксономии вирусов, он получил название вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

## **Что такое вирус?**

Вирусы (от лат. *virus* – яд) представляют собой микроскопические частицы, состоящие из молекул нуклеиновых кислот. Все вирусы являются по своей природе паразитами, то есть они могут размножаться, только попадая в клетки живых организмов: человека, животных, растений. Вне клеток живых организмов вирусные частицы не проявляют признаков жизни и ведут себя, как частицы органических полимеров. Попадая внутрь клеток живого организма, вирусы начинают там воспроизводиться. Различные вирусы действуют на организм человека по-разному. Некоторые из них безвредны, так что человек совершенно не ощущает их присутствия, а другие вызывают заболевания (грипп, гепатит и т.д.), в том числе и ВИЧ-инфекцию.

В настоящее время известны сотни вирусов, разделённых по своим свойствам на различные семейства. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) относится к семейству ретровирусов, подсемейству лентивирусов (*lentivirinae* – возбудители медленных вирусных инфекций). Поэтому лекарства, противодействующие размножению ВИЧ в организме человека, называются антиретровирусными (АРВ), а лечение больного ВИЧ-инфекцией – антиретровирусной терапией (АРВТ).

## **Откуда появился ВИЧ?**

У некоторых обезьян есть вирус, похожий по строению на ВИЧ. Он мог попасть в организм человека при укусе обезьяны, разделывании её туши, употреблении её сырого мяса или через повреждения на коже. В результате мутации этот вирус приобрёл новые качества и стал опасен для человека.

## ***Пути передачи ВИЧ***

Вирус содержится только в организме заражённого человека, в частности, во всех его биологических жидкостях, но его концентрация в них неодинаковая. Заражение происходит только через кровь, сперму мужчины, вагинальный секрет женщины и грудное молоко. Слюна, пот, слёзы, моча содержат низкую концентрацию вируса и не представляют опасности в плане заражения ВИЧ-инфекцией. Воздушно-капельным путём ВИЧ не передаётся. Нельзя заразиться через продукты питания, посуду, бельё, ванну, а также при рукопожатиях, объятиях, поцелуях.

ВИЧ проникает в организм через повреждённые кожные покровы и слизистые оболочки. Есть только три пути заражения: парентеральный (через кровь), половой и вертикальный (от матери к ребёнку во время беременности, родов и кормления грудью).

## ***Патогенез заболевания***

Попадая в организм, ВИЧ постепенно поражает иммунную систему, важным элементом которой являются клетки лимфоцитов. Лимфоциты имеют разное строение. Наиболее легко ВИЧ прикрепляется к лимфоцитам, у которых на поверхности есть рецепторы CD4 и которые обозначаются как CD4+ лимфоциты. Прикрепившись к клетке, вирус затем проникает внутрь её и там размножается, а клетка погибает.

У здорового человека среднее число CD4+ лимфоцитов колеблется, как правило, в диапазоне от 600 до 1200 клеток или больше на один кубический миллилитр крови, что обеспечивает высокий иммунитет. При снижении их количества до 500 клеток иммунная система ослабевает, но справляется с защитой организма. При дальнейшем снижении концентрации клеток CD4 иммунитет слабеет ещё больше, и человек начинает всё чаще и чаще болеть. Развивается синдром приобретённого иммунного дефицита – СПИД, вследствие чего человек становится беззащитным перед различными инфекциями и опухолевыми заболеваниями, которые в дальнейшем приводят к смерти. У большинства больных ВИЧ-инфекцией СПИД наблюдается при снижении числа CD4 в крови ниже 200 клеток/мл.

## ***Диагностика, клиника ВИЧ-инфекции***

Диагностика ВИЧ-инфекции проводится путём анализа крови. В настоящее время для диагностики используют различные методы. Общепринятым является исследование крови на наличие антител к ВИЧ, которые вырабатываются в необходимой для их выявления концентрации (обычно в течение от 3 недель до 3 месяцев после заражения). В первые 3 месяца антитела к ВИЧ выявляются у 96-97 % пациентов (ВОЗ, 2016), ещё через 6 месяцев – у 2-3 %, а у остальных – в более поздние сроки. Начальный период после инфицирования, когда антитела к ВИЧ ещё только начинают вырабатываться, их концентрация невысокая и потому они не выявляются, называется серонегативным окном. В этот период число ВИЧ в организме особенно большое. После образования достаточного количества антител число вирусов в крови снижается, затем, по мере развития болезни и снижения иммунитета, снова растёт.

Синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД), по данным ВОЗ (2016), развивается через 2-15 лет. Без лечения (ВОЗ, 2016) продолжительность жизни с момента заражения составляет в среднем 9-11 лет, после появления СПИДа – около 9 месяцев. Многое зависит от иммунитета человека, его образа жизни.

Кратко историю развития ВИЧ-инфекции можно определить так: в начале заболевания она часто бессимптомна и не диагностируется. С момента образования антител в достаточном количестве для их выявления факт заражения устанавливается, но длительное время человек не ощущает своего заболевания. Потом, с понижением иммунитета, он начинает всё чаще болеть, развивается СПИД.

### ***Лечение ВИЧ-инфекции***

Сегодня лекарств, позволяющих вылечить ВИЧ-инфекцию, не существует, но разработан ряд лекарственных препаратов, приём которых может значительно продлить жизнь больного. Антиретровирусная терапия, как правило, заключающаяся в пожизненном ежедневном приеме трёх или более лекарственных препаратов, даёт хорошие результаты. Количество ВИЧ в крови снижается – вплоть до не обнаруживаемого, поэтому больной человек долго может жить жизнью здорового человека. Уже выросло немало детей, рождённых с ВИЧ-инфекцией, которые имеют семьи и своих здоровых детей.

Вместе с тем подбор препаратов не совсем простой: на разных людей они действуют по-разному, нередко возникают осложнения. Кроме того, с течением времени вирус может измениться и в этом случае возникнет необходимость подбора новых лекарств. Подобрать эффективную терапию удается не всегда. Чем позже человек узнает о своем заболевании и начинает лечение, тем труднее оно поддается лечению.

Проблемой является рост первичной резистентности ВИЧ. По данным ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, в 2005–2009 гг. около 3 % пациентов заражались штаммами ВИЧ, устойчивыми к применяемым лекарственным препаратам, в 2010–2015 гг. – около 6 %, и эта цифра растет.

### ***Эпидемиология ВИЧ-инфекции***

ВИЧ-инфекция до 1981 года была никому не известна. Сегодня она является одной из самых распространённых инфекционных болезней и остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения. По сообщению ВОЗ (2016), в 2015 году в мире насчитывалось примерно 36,7 миллионов человек, живущих с ВИЧ. С начала эпидемии более 35 миллионов умерли от последствий заболевания. За период с 2000 по 2015 гг. число новых случаев ВИЧ-инфекции уменьшилось на 35%, а уровень смертности, вызванный СПИДом, снизился на 28%. К середине 2016 года антиретровирусную терапию получали около 18,2 человек. Согласно оценкам, лишь 60% людей знают о своем ВИЧ-положительном статусе, остальные 40% нуждаются в получении доступа к тестированию.

В России, согласно данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ (2018), на 31 декабря 2017 года число россиян с зарегистрированными случаями заражения ВИЧ

достигло 1 220 659 человек, из которых по разным причинам умерло 276 660. В ряде регионов наступила генерализованная стадия ВИЧ-инфекции.

Вспышка заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России была вызвана наркоманией. Среди впервые выявленных в 2015 г. случаев заражения 53,6% инфицировались при употреблении инъекционных наркотиков, 44,0% – при гетеросексуальных контактах, 1,5% – при гомосексуальных. Процент заражения вертикальным путём небольшой – 0,9%. Статистика заражения ВИЧ половым путём с каждым годом растёт. Сегодня уже более половины случаев передачи ВИЧ происходит вне пределов уязвимых групп и распространяется в общей популяции. В некоторых регионах доля заражения половым путём уже превышает 75% (Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, 2017). ВИЧ-инфекция стала болезнью всех слоёв населения.

## **Основные направления профилактики ВИЧ-инфекции**

Ведущие международные организации, занимающиеся борьбой с распространением ВИЧ-инфекции, определяют эффективность основных направлений по снижению распространения ВИЧ следующим образом (В. И. Скворцова, 2015):

- охват лечением 60 и более процентов ВИЧ-инфицированных (эффективность 35-37 %);
- раннее и активное выявление ВИЧ-инфекции среди населения (34-37 %);
- информирование населения путём масштабных коммуникационных кампаний (15-18 %);
- профилактика ВИЧ-инфекции среди труднодоступных для медиков групп риска с привлечением неправительственных организаций (10-14%).

Таким образом, диагностика и лечение является важнейшими факторами профилактики ВИЧ-инфекции.

### ***Диагностика как средство профилактики ВИЧ-инфекции***

Для того чтобы победить эпидемию СПИДа во всём мире, к 2030 году необходимо, чтобы в 2020 году 90 % людей, живущих с ВИЧ, знали о своём заражении (Стратегия ЮНЭЙДС).

Если бы удавалось быстро выявлять и начинать лечить ВИЧ-инфицированных, то заболеваемость можно было бы снизить в десятки раз. Побуждение населения к диагностике ВИЧ-инфекции является необходимой мерой снижения распространения ВИЧ. Большинство заражённых ВИЧ долгое время не обращаются в медицинские учреждения, в связи с чем не начинают лечиться. Среди больных (с впервые выявленным в 2014 году ВИЧ) 73,3 % имели менее 500 клеток CD4 в одном миллилитре крови, а у 40,3 % уже был выраженный иммунодефицит (менее 350 клеток) (Н.Н. Ладная, В.В. Покровский, Л.А. Дементьева и др., 2016), что свидетельствует о давнем заражении. По некоторым оценкам, только 61 % ВИЧ-инфицированных знает о своём заболевании, что в целом совпадает с данными ВОЗ (2016) и статистикой впервые выявленных ВИЧ-положительных женщин среди беременных (Н. Н. Ладная, 2014-2015). То есть приблизительно более 300 тысяч россиян, живущих с ВИЧ, не знают о своём статусе, поэтому многие из них являются активными источниками заражения других лиц.

Диагностика является эффективным направлением профилактики ВИЧ-инфекции. Проходящие диагностику ВИЧ-отрицательные лица, если имели случаи рискованного поведения, нередко испытывают чувство беспокойства в ожидании результата, а также сожалеют о своём поведении, что положительно оказывается на их образе жизни в будущем. Проведение диагностики особенно эффективно, если сопровождается психолого-образовательной процедурой повышения осознанности риска заражения.

Большинство ВИЧ-положительных лиц, узнавших о своём статусе, начинают вести себя более ответственно по отношению к другим людям. Тем более что, в соответствии со статьей 122 Уголовного кодекса РФ, заражение

другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у себя этой болезни, наказывается лишением свободы сроком до пяти лет, а заведомое подтвержение другого лица опасности заражения ВИЧ-инфекцией наказывается ограничением свободы сроком до трёх лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы сроком до одного года.

В 2017 году медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию прошли более 33 млн. граждан Российской Федерации и около 2,5 млн. иностранных граждан (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека, 2018). Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции предусмотрено повышение охвата населения тестированием, и это может являться хорошим средством снижения заболеваемости.

Для повышения мотивации к диагностике необходимо, чтобы у населения было ясное понимание того, что задержка постановки диагноза вызывает задержку начала лечения, а это снижает эффективность терапии и нередко приводит к многочисленным неблагоприятным последствиям и преждевременной смерти. Чем раньше человек узнаёт о своем ВИЧ+ статусе и находится на диспансерном наблюдении, тем больше у него шансов прожить долгую, благополучную жизнь.

### ***Лечение – эффективный способ профилактики ВИЧ-инфекции***

Моделирование развития эпидемии ВИЧ, проведённое экспертами ЮНЭЙДС, показывает, что для успешной борьбы с эпидемией необходимо, чтобы 90% больных, знающих о своем ВИЧ+ статусе, получали антиретровирусную терапию. Согласно данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека (2016) в 2015 году на диспансерном учёте 620119 состояли ВИЧ-инфицированных (77,95 от числа зарегистрированных граждан с ВИЧ), а АРВТ получали 37% больных ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном наблюдении (28% от числа зарегистрированных). Правильно подобранная терапия снижает риск заражения на 96% (ВОЗ, 2016). Сравнение числа случаев заражения в дискортных парах, где ВИЧ-инфицированные партнёры рано и поздно начали АРВТ, показало существенную разницу в передаче ВИЧ незаражённому партнёру (В. В. Покровский, 2016). Сейчас уровень своевременно начинающих лечение недостаточный: многие вообще уклоняются от диспансерного наблюдения, у других невысокая приверженность к АРВТ. Если быстро выявлять ВИЧ-инфицированных и обеспечивать им постоянную АРВТ, то распространение ВИЧ существенно снизится. Необходимо повышать мотивацию к лечению, так как её отсутствие может свести на нет всю эффективность проводимых мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией (В. В. Покровский, 2014).

### ***Социальные методы профилактики ВИЧ-инфекции***

В соответствии с «Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», важнейшими составляющими комплекса мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в ключевых группах

населения, являются их социальная адаптация и реабилитация, а также оказание им социальной поддержки, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций. Предусматривается разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению заражения ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков.

Социальные методы имеют важное значение для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией, а их конкретное содержание – с учётом сложившихся условий и ресурсов – определяется практикой. В настоящее время они используются для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребёнку и показывают особенно высокую эффективность среди женщин с низкой приверженностью к приёму антиретровирусных препаратов (М. Н. Добкина, А. С. Чернов, Н. А. Земляная и др., 2016). В некоторых созданных центрах профилактики ВИЧ-инфекции потребителям инъекционных наркотиков оказывается помочь в получении стерильных шприцов. Социальные методы профилактики в группах повышенного риска (прежде всего среди потребителей инъекционных наркотиков, которые стали главной причиной сложившейся неблагоприятной эпидемической ситуации в нашей стране) могут принести большую пользу.

### ***Информирование – основа профилактики ВИЧ-инфекции***

Информация влияет на поведение всех людей, вне зависимости от их социального и медицинского статусов. Поэтому информирование представляет собой универсальный и самый важный метод профилактики, которую необходимо проводить во всех группах населения. Эффективность информирования в нашем государстве может быть значительно выше, чем во многих странах. Дело в том, что часть людей, живущих с ВИЧ, не знают о своём реальном статусе, в связи с чем являются невольными распространителями инфекции, другие – даже после установления факта заражения – являются сознательными источниками распространения ВИЧ. Поэтому надо проводить информирование среди более 99% населения страны, живущего без ВИЧ. Эффект от повышения мотивации на ответственное поведение у основной части населения может быть очень значительным.

Информирование населения является простым и эффективным методом профилактики, и ему придаётся большое значение в «Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции». В ней отмечается, что общий уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции ещё недостаточно высок, а работа по профилактике ВИЧ-инфекции организована преимущественно среди обучающихся и работающих. Необходима реализация профилактических мероприятий, направленных как на население в целом, так и на ключевые группы населения. Стратегия предусматривает повышение информированности граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции в возрасте 18-49 лет с 84% в 2017 году до 93% в 2020, однако в ней не приведены критерии, по которым определяется достаточный уровень информированности.

В целом уровень знаний о ВИЧ-инфекции сейчас недостаточный и среди ВИЧ-положительных, и среди здоровых людей. Исследование информированности среди людей, живущих с ВИЧ в Санкт-Петербурге, и их ближайшего социального окружения показало, что в среднем респонденты ответили правильно только на половину из 19 базовых вопросов о ВИЧ-инфекции (Г. И. Сыраева, Г. Е. Ураева, А. В. Сироткин и др., 2016). В Свердловской области лишь у половины беременных ВИЧ-инфицированных женщин врачи оценили информированность о ВИЧ-инфекции и профилактике перинатальной передачи ВИЧ от матери к ребёнку как хорошую (О. Г. Прохорова, Н. В. Ножкина, 2013). В проведённом исследовании в Башкирии (Д. А. Воронова, Э. А. Эльгайтарова, 2016) установлена низкая осведомлённость населения об инфекции, способах заражения, последствиях и мерах профилактики. Лишь 35% респондентов пытаются узнать о ВИЧ-инфекции, а 62% не интересуются этой темой. Основным источником информации 59% опрошенных считают СМИ, 18% были информированы в медицинских учреждениях, остальные обсуждают эти вопросы с родственниками и друзьями.

Нами был проведен опрос по определению уровня знаний по ВИЧ-инфекции среди 128 студентов первого курса Байкальского государственного университета, расположенного в Иркутске, где уровень поражённости ВИЧ – один из самых высоких в РФ. Установлено, что все они хорошо проинформированы о существовании этой болезни, которая приводит к СПИДу, и указали, что её причиной является употребление инъекционных наркотиков. 125 человек, кроме трёх девушек из сельских поселений Усть-Ордынского Бурятского округа Иркутской области, были осведомлены о половом пути передачи ВИЧ. О передаче вируса от матери к ребёнку знают только 76 человек. 97 студентов не знакомы с понятием серонегативного окна. Уровень знаний о ВИЧ-инфекции в целом был поверхностным. Подавляющее большинство молодых людей, проживающих в охваченном эпидемией регионе, будучи информированными в общих чертах о ВИЧ-инфекции, тем не менее, не осознают реальную опасность заражения. В целом это совпадает с результатами опроса учащихся средних учебных заведений. Несмотря на то что в средней и высшей школе имеются все условия для проведения профилактических мероприятий, общий уровень знаний о ВИЧ-инфекции невысокий.

В проведённом нами опросе 211 учащихся 9-11 классов Иркутской области ответы на вопросы были следующие.

**1. Известно ли Вам о таком заболевании, как ВИЧ-инфекция?**

Да	197
Нет	14

**2. Если да, то от кого Вы получили эту информацию?**

От учителей, проводящих в школе мероприятий	126
От родителей	78
От товарищей	26
Из интернета, телепередач, кино	125
Из проводимых массовых мероприятий	25

### *3. Каким образом передается ВИЧ?*

Через поцелуи	13
Через рукопожатие	3
Через пользование чужой посудой	4
При половых контактах	201
При пользовании чужим полотенцем	1
При употреблении инъекционных наркотиков	205
При укусе комаром, укусившем ранее ВИЧ-инфицированного	30
При беременности от матери к ребёнку	126
Через пищевые продукты	6
Через грудное молоко новорожденному ребёнку	85

Очень важными представляются исследования, проведённые под руководством А.В. Шаболтас (2015). Они показывают, что информированность разных групп населения о ВИЧ-инфекции невысокая, но правильно спланированные и проведённые мероприятия снижают риск заражения ВИЧ и ИППП. Интересны результаты реализации программы первичной превенции ВИЧ/ИППП для студентов, проживающих в общежитиях, с привлечением лидеров общественного мнения (А. В. Шаболтас, 2014). Основными целями исследования были оценка эффективности программы когнитивно-поведенческого тренинга по профилактике ВИЧ/ИППП и проверка теории социальной диффузии, или диффузии инноваций Э. Роджерса, на уровне студенческих сообществ в российских условиях. В соответствии с этой теорией, члены сообществ, пользующихся большим авторитетом и влиянием, играют важную роль в распространении любых новшеств – как негативных, так и позитивных.

Для проверки эффективности программы было привлечено 2107 студентов, разделённых на две группы: экспериментальную и контрольную, проживающих в разных общежитиях. Обе группы студентов обеспечивались бесплатными профилактическими брошюрами, информацией о возможности пройти тестирование, консультацию и лечение. Во всех общежитиях был бесплатный доступ к презервативам. В экспериментальной группе проводилась профилактическая программа из 5 групповых занятий для 15-20% студентов, проживающих в общежитиях и идентифицирующих себя

с лидерами, формирующими общественное мнение. По истечении 24 месяцев в обеих группах были получены достоверные статистические показатели повышения уровня здоровьесберегающего поведения: снизилось число незащищенных половых контактов и, как следствие, уровень заражаемости ИППП. В обоих группах был получен выраженный профилактический эффект, однако в экспериментальной группе результаты превенции оказались лучше: на 30% снизилось число незащищённых половых контактов и на 20% заражаемости ИППП, что является значимым фактором для снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией и, следовательно, затрат на её лечение.

Приведённые в монографии А. В. Шаболтас (2015) результаты других исследований тоже достоверно показывают пользу хорошо спланированных профилактических мероприятий. В частности, значимый положительный эффект получен в результате краткосрочного поведенческого вмешательства среди взрослых пациентов кожно-венерологических диспансеров. Уровень использования презервативов в экспериментальной группе за 6 месяцев вырос с 45% до 67%.

Информирование является главным методом профилактики населения РФ. Содержание информационных профилактических программ должно быть направлено на побуждение:

- к соблюдению принципов безопасного поведения ABC с целью сохранения здоровья;
- в случае рискованного поведения – к диагностике с целью своевременного начала лечения и к соблюдению безопасного поведения по отношению к другим партнёрам, вплоть до выяснения своего статуса;
- к лечению и реабилитации потребителей инъекционных наркотиков или к использованию ими только стерильного инструментария для предотвращения заражения;
- к приверженности живущих с ВИЧ лиц к диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии с целью снижения негативных последствий ВИЧ-инфекции и продления жизни; а также к использованию индивидуальных барьерных средств защиты с целью обеспечения безопасности партнёра и для предохранения самих себя от заражения другим штаммом ВИЧ, осложняющим заболевание и лечение.

## **Об эффективности профилактических занятий с использованием видеоматериалов**

Исследованиями установлено, что люди запоминают:

- 10 % от того, что читают;
- 26 % от того, что слышат;
- 30 % от того, что видят;
- 50 % от того, что видят и слышат;
- 70 % от того, что обсуждают с другими;
- 80 % от того, что основано на личном опыте;
- 90 % от того, чему они сами обучаются других.

Эти цифры могут в разных случаях значительно изменяться. Многое зависит от того, что люди конкретно читают, слышат и видят. Тем не менее, в целом они позволяют правильно оценить эффективность существующих и вновь разрабатываемых мероприятий профилактики.

Результат профилактики во многом определяется памятью человека. По сенсорной модальности наиболее важными являются зрительная и слуховая. У большинства людей преобладает зрительная, недаром говорят: «Лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать».

Прочность запоминания во многом определяется эмоциональной памятью. То, что вызывает сильные эмоции, запоминается легко и надолго. Кроме того, вызванные эмоции выполняют регуляторную функцию поведения, в частности, негативные эмоции могут удерживать от поступков с неблагоприятными последствиями в будущем. Также важным для запоминания является осмысливание информации: чем глубже информация осознаётся, тем лучше запоминается.

Из этого следует, что просмотр научно-популярных и учебных видеоматериалов, вызывающих эмоциональный отклик, и их последующее обсуждение является высокоэффективным средством профилактики.

В Восточно-Сибирской государственной академии образования было проведено исследование сравнительной эффективности просмотра фильма «ВИЧ-инфекция» и лекции врача-инфекциониста, обладающего хорошими лекторскими данными. 120 студентов были разделены на две равные группы, в каждой из которых было проведено два занятия. Одна группа сначала слушала лекцию и беседовала с врачом, а на втором занятии смотрела фильм. Другая группа на первом занятии смотрела фильм, а на втором слушала лекцию. Проводилось анкетирование до начала занятий, после первого и второго занятий. Установлено, что просмотр фильма даёт больше знаний о ВИЧ-инфекции и, что особенно важно, вызывает более сильную мотивацию на безопасное поведение, чем лекция квалифицированного врача-инфекциониста.

Помимо высокой эффективности, преимуществом разработанных профилактических видеоматериалов является низкая стоимость их тиражирования в электронной форме и использования. Это немаловажно. Например, в Иркутской области из 42-х городских и районных муниципальных учреждений образования 39 полностью зависят от областного бюджета.

Проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции с использованием видеоматериалов не требует каких-то специальных знаний и

ораторского искусства – его может проводить практически любой человек. Необходимая информация имеется в видеофильмах и видеороликах, которые можно использовать в каждом классе, студенческой группе, трудовом коллективе – везде, где есть компьютеры (а они сегодня имеются даже в каждой отдалённой сельской школе). Использование короткометражных учебных видеоматериалов позволяет за одно занятие дать достаточно полную информацию по выбранной теме, за 40–45 минут посмотреть фильм или ролик и провести его обсуждение, формируя мотивацию на безопасное и духовно-нравственное поведение.

Проводимые профилактические занятия, с применением созданных видеоматериалов, как правило, будут более эффективными, чем обычные лекции, уроки и беседы подготовленных специалистов, и создадут возможность охватить действенной профилактикой большую часть населения.

Люди с нарушениями слуха вообще не имеют возможности воспринимать аудиальную информацию, поэтому видеоматериалы для них должны сопровождаться либо переводчиком жестового языка, либо субтитрами. Так как при восприятии действий человека задействуются зеркальные нейроны, то в видеофильмах эффективнее прибегать к услугам переводчика жестового языка.

## **ЗАНЯТИЕ-ПРАКТИКУМ ПО ТЕМЕ: «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»**

**Цель занятия:** повышение мотивации на безопасное поведение.

### **Задачи занятия:**

1. Дать представление о ВИЧ-инфекции, её большой распространённости, ознакомить с путями передачи ВИЧ от больного человека здоровому.
2. Сформировать осознание негативного влияния ВИЧ-инфекции на жизнь человека.
3. Изучить принципы безопасного поведения, рекомендованные Генеральной Ассамблей ООН.
4. Обратить особое внимание на следующее:
  - около 40% из ВИЧ-инфицированных не знают о своём заболевании, а многие из тех, кто осведомлён об о своём ВИЧ+ статусе, не говорят об этом даже в интимных отношениях без средств защиты;
  - по внешнему виду и самочувствию человека нельзя определить, заражён он ВИЧ или нет;
  - лекарств, способных вылечить ВИЧ-инфекцию, не существует, но есть лекарства, позволяющие значительно продлить жизнь больного. Важно своевременно обследоваться на ВИЧ и выполнять все рекомендации врачей. Несвоевременная диагностика и отсутствие приверженности к лечению значительно увеличивают тяжесть заболевания и снижают срок жизни больного;
  - ВИЧ-инфицированный человек в быту не опасен.

**Технические средства:** компьютер, проектор, экран и (желательно) классная доска.

### **Предварительный этап**

Заранее проинформировать учащихся о том, что, в связи с ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией, скоро состоится просмотр фильма «ВИЧ-инфекция. Принципы профилактики». Сообщить, что от квалифицированных специалистов, участвовавших в съёмках фильма, они узнают необходимую информацию об этом тяжёлом заболевании, путях заражения, о том, как оно протекает и к чему приводит.

### **План занятия-практикума:**

1. Вступительное слово.
2. Просмотр фильма.
3. Обсуждение фильма.
4. Дискуссия.
5. Заключительное слово.
6. Домашнее задание (для школьников).

**Памятка для учителя, психолога, медицинского работника, воспитателя, волонтера, проводящих профилактическое занятие. Далее будем обозначать их одним словом – специалиста.**

*Для повышения эффективности занятия участникам просмотра необходимо наиболее важную информацию не только записывать в тетрадь, но и*

несколько раз коллективно повторять на жестовом языке. Это усилит запоминание информации о ВИЧ-инфекции и мотивацию на безопасное поведение.

## ХОД ЗАНЯТИЯ

### 1. Вступительное слово специалиста.

**Продолжительность – 3-5 минут. Задача – вызвать интерес к внимательному просмотру видеофильма.**

Сейчас мы посмотрим фильм «ВИЧ-инфекция». Из него мы узнаем о том, что такое ВИЧ-инфекция и СПИД и как распространяется вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). В настоящее время уже более миллиона жителей России заражены ВИЧ; кто-то из них знает о своём заболевании, а кто-то нет. Немало ВИЧ-инфицированных проживает и рядом с нами. ВИЧ-инфекция – это почти всегда болезнь поведения. Это то, что мы сами выбираем своим поведением. Поэтому необходимо знать принципы безопасного поведения и придерживаться их в жизни.

**Примечание:** Чтобы убедить участников занятия в том, что ВИЧ-инфекция широко распространена, необходимо привести статистические данные относительно уровня распространённости ВИЧ-инфекции. Для жителей Иркутской области это может быть следующая информация.

Среди населения Иркутской области около 2% ВИЧ-инфицированных. То есть на каждые 100 человек приходится 2 больных. Если в каком-либо населённом пункте или многоквартирном доме проживает 300 человек, то это означает, что там 6 больных ВИЧ-инфекцией. В городе Иркутске зарегистрировано больше 2% горожан, больных ВИЧ-инфекцией. Ещё часть населения заражена, но не обследовалась и потому не знает о своём заболевании. Среди лиц молодого и среднего возраста заражено ВИЧ около 4% иркутян, то есть приблизительно каждый 25-й человек. У каждого 15-го горожанина кто-то из родственников заражён ВИЧ. Больные ВИЧ-инфекцией имеются почти в каждой 15-й семье. В любой молодёжной группе и трудовом коллективе могут быть больные ВИЧ-инфекцией, стоящие на учёте либо не знающие о своей болезни, так как ВИЧ-инфекция в первые годы после заражения практически никак не проявляется и человек чувствует себя здоровым.

**Примечание:** В конце вступительной части необходимо в повествительной форме выразить мысль: «Число ВИЧ-инфицированных растёт. Бояться ВИЧ-инфекции не надо, но опасаться необходимо. Чтобы не заболеть, нужно знать о ВИЧ, путях его передачи, последствиях рискованного поведения, а также соблюдать принципы безопасной жизни. Этому поможет просмотр фильма «ВИЧ-инфекция».

Перед просмотром фильма необходимо предложить участникам занятия записать следующие вопросы:

**Основные вопросы по теме «ВИЧ-инфекция»:**

1. Что такое ВИЧ?
2. Что такое ВИЧ-инфекция?
3. Что такое СПИД?

4. Какие жидкости человека, живущего с ВИЧ, представляют опасность в плане заражения?
5. Какие существуют пути заражения ВИЧ?
6. Когда ВИЧ не передаётся?
7. Как диагностируется ВИЧ-инфекция?
8. Как протекает болезнь?
9. В какой период после заражения у человека в крови особенно высокая концентрация ВИЧ?
10. Сколько лет живут ВИЧ-инфицированные без лечения?
11. Как действует лечение?
12. Почему многие люди, заражённые ВИЧ, рано умирают? (О необходимости ранней диагностики и лечения).
13. Почему растёт число беременных ВИЧ-инфицированных женщин?
14. Почему инфицируются дети, у чьих матерей при беременности и родах не была обнаружена ВИЧ-инфекция?
15. Что нужно делать, чтобы у ВИЧ-инфицированной женщины родился здоровый ребёнок?
16. Почему высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией наблюдается у потребителей наркотиков?
17. Как влияет алкоголь на вероятность заражения ВИЧ?
18. Каковы принципы безопасного поведения?
19. Почему растёт уровень заражения ВИЧ-инфекцией половым путём?
20. Можно ли по внешнему виду определить, заражён человек ВИЧ или нет?
21. Сколько процентов людей, заражённых ВИЧ, не знают об этом?
22. Опасен ли ВИЧ-инфицированный в быту?

## **2. Просмотр фильма в режиме стоп-кадра.**

**Продолжительность – около 20 минут.**

*Все слова диктора, врачей и больных сопровождаются переводом на жестовый язык.*

*К.И. Аитов, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор:*

Двадцатый век запомнился человечеству тем, что появились новые инфекционные заболевания. Среди них следует ВИЧ-инфекцию. ВИЧ-инфекция регистрируется на всех континентах земного шара. Территория Российской Федерации не стала исключением.

**Титры и диктор:**

Этот фильм о неизлечимой болезни, захватывающей все регионы России, все группы населения. Этот фильм о ВИЧ-инфекции, о СПИДЕ.

В течение своей жизни ты очень часто будешь встречаться с больными ВИЧ-инфицированными: они сейчас такая же повседневная реальность, как больные простудой. И с каждым днём больных ВИЧ-инфекцией становится всё больше и больше. Но не надо бояться – надо знать.

### **Диктор:**

Учёные всех стран занимаются исследованием процессов, которые влияют на жизнь и здоровье человека. Прогресс в диагностике и лечении заболеваний значителен, вместе с тем в окружающем нас материальном мире происходят и неблагоприятные изменения.

В 1981 году врачи Соединённых Штатов Америки столкнулись с новой, до тех пор неизвестной инфекцией, вызывающей тяжёлые последствия. Исследованиями был выявлен вирус, разрушающий способность организма противостоять различным заболеваниям.

В 1986 году этот вирус назвали вирусом иммунодефицита человека, сокращённо – ВИЧ.

### **Титры:**

**В – Вирус**

**И – Иммунодефицита (низкого иммунитета)**

**Ч – Человека**

### **Титры и диктор:**

Болезнь, вызываемая этим вирусом, называется ВИЧ-инфекцией.

### **Пауза**

*Специалист просит участников просмотра записать определения терминов «ВИЧ» и «ВИЧ-инфекция» и запомнить, что это разные по смыслу термины: ВИЧ – это **вирус** иммунодефицита человека, а ВИЧ-инфекция – это **болезнь**, вызываемая этим вирусом.*

### **Продолжение фильма**

#### **T.M. Ефремова, учитель биологии:**

Меня часто спрашивают, что такое вирусы. Вирусы – это микроскопические паразиты. Паразиты, потому что они для своего размножения используют клетки других организмов, при этом разрушая их. Некоторые вирусы для своего размножения используют клетки растений, другие размножаются в клетках человека, вызывая различные заболевания. Например, краснуху, грипп, корь; но если человек соблюдает постельный режим, то организм может справиться с ними без последствий. В настоящее время большое распространение приобрёл вирус иммунодефицита человека. Это коварный вирус: он некоторое время не влияет на здоровье человека, а затем действует разрушительно.

### **Титры:**

ВИЧ вызывает разрушение иммунной системы человека.

### **Диктор:**

Результатом действия ВИЧ является прогрессирующее разрушение иммунной системы человека, появление синдрома приобретённого иммунного

дефицита (сокращённо – СПИДа). СПИД – это состояние организма человека с разрушенной иммунной системой.

**Титры:**

**С** – *Синдром (признак, симптом)*

**П** – *Приобретённого (полученного в процессе жизни)*

**И** – *Иммунного*

**Д** – *Дефицита*

**Пауза**

*Специалист просит класс записать определение термина «СПИД».*

СПИД – это состояние организма с разрушенной иммунной системой.

**Продолжение фильма**

**Диктор:**

Очень быстро ВИЧ распространился по всему миру.

Сегодня у нас более миллиона ВИЧ-инфицированных. Многие из них знают о своём ВИЧ-статусе, а другие не обследовались и даже не подозревают, что заражены ВИЧ. И число заболевших ВИЧ-инфекцией с каждым днём растёт.

Уровень поражённости ВИЧ в нашей стране значительно выше, чем в США и Европе, несмотря на то, что у них распространение этой инфекции началось значительно раньше. Это говорит о том, что среди жителей России немало людей, которые в полной мере не осознают опасность ВИЧ-инфекции. Безответственное поведение дорого обходится и человеку, и обществу, и государству. Стоимость лечения больного ВИЧ-инфекцией – с момента назначения ему терапии – превышает 100 тысяч рублей в год. Заразившиеся ВИЧ чаще болеют и умирают от различных заболеваний.

В организме ВИЧ присутствует в различных жидкостях человека. Но только четыре из них содержат вирус в количестве, достаточном для инфицирования:

- кровь;
- сперма мужчины;
- вагинальный секрет женщины;
- грудное молоко.

**Титры:**

- кровь;

- сперма мужчины;

- вагинальный секрет женщины;

- грудное молоко.

**Диктор:**

Существуют всего три пути передачи ВИЧ-инфекции.

## *Диаграмма*



### *Диктор:*

Чаще всего заражение происходит при сексуальном контакте с инфицированным человеком. Чтобы заразиться, порой достаточно только одного полового контакта с больным ВИЧ-инфекцией.

Второй путь заражения – попадание в организм здорового человека инфицированной крови. Он распространён среди потребителей инъекционных наркотиков.

Третий путь заражения – от ВИЧ-инфицированной матери к ребёнку. Это может произойти в период беременности, во время родов и при кормлении грудью.

### *Пауза*

### *Специалист:*

*Запишем, что есть всего три пути заражения ВИЧ: при сексуальных контактах, при попадании в организм инфицированной крови, от инфицированной матери к ребёнку (в период беременности, во время родов и при кормлении грудью).*

### *Продолжение фильма*

### *М.В. Лемешевская, врач-инфекционист, кандидат медицинских наук:*

Попадая в организм человека, вирус стремительно размножается. Симптомов болезни ещё нет, диагноз установить сложно, а человек уже заразен.

### *Диктор:*

Развитие ВИЧ-инфекции имеет несколько стадий. Долгое время человек, заразившийся ВИЧ, считает себя здоровым. У некоторых это продолжается 2-3 года, у других – 10 лет. Но с течением времени организм ослабевает, возрастает иммунодефицит, воздействие вируса начинает проявляться в виде различных заболеваний. Развивается СПИД.

### *Т.М. Бурданова, врач-инфекционист, кандидат медицинских наук:*

Человек, заражённый ВИЧ-инфекцией, длительное время может чувствовать себя вполне здоровым. Затем он начинает всё чаще и чаще болеть, и, наконец, у него развивается синдром приобретённого иммунодефицита.

### ***М.В. Лемешевская, врач-инфекционист, кандидат медицинских наук:***

Синдром приобретённого иммунодефицита характеризуется тем, что на фоне истощённого иммунитета человек может погибнуть от любой инфекции, которая у человека без иммунодефицита будет протекать легко, малосимптомно и крайне редко приводит к летальному исходу.

### ***Больная ВИЧ-инфекцией, стадия СПИДа:***

У меня стадия СПИДа. Даже открытая форточка вызывает у меня воспаление лёгких. Только вылечусь от одного заболевания – начинается другое. Воспаляются печень, почки, желудок. Боли бывают очень сильные, постоянная слабость. Ангина такая бывает, что просто невыносимо: нет сил ходить, дышать трудно.

### ***Титры и диктор:***

Продолжительность заболевания, как и каждой стадии, у разных людей не одинакова. Без лечения у одних от момента заражения до смерти может пройти 5 лет, у других – 15.

### ***Больная ВИЧ-инфекцией:***

Поначалу болезнь никак не проявлялась. Я болею 4 года. А сейчас у меня высокая температура, очень тяжело. Я не знаю, что будет в будущем: может быть, я через месяц умру, а может быть, ещё проживу лет пять. Я не знаю...

## **Пауза**

### ***Специалист:***

*Запишем, как протекает болезнь. Долгое время болезнь никак себя не проявляет, но затем человек начинает всё чаще и чаще болеть, и у него развивается СПИД. Некоторые умирают через 4 года, другие – через 12 лет. Средняя продолжительность жизни больных ВИЧ-инфекцией составляет около 10 лет, а после появления СПИДа – около 9 месяцев.*

## **Продолжение фильма**

### ***Диктор:***

Значительное число ВИЧ-инфицированных в настоящее время чувствуют себя здоровыми и являются основным источником распространения инфекции. Некоторые из них даже не подозревают о своей болезни.

Распространение ВИЧ в разных странах и регионах происходит по-разному. В России долгое время ВИЧ распространялся в основном среди потребителей инъекционных наркотиков.

Основным путём распространения ВИЧ-инфекции во всём мире является половой. Он становится преобладающим и в нашей стране. Чтобы снизить распространение этой неизлечимой болезни половым путём, Генеральная Ассамблея Организации Объединённых Наций рекомендует придерживаться принципов «АВС». Это воздержание, верность, использование презервативов.

### ***Титры:***

**«A» (abstinence) - воздержание**

**«B» (be faithful) – верность**

## **«С» (condoms) - использование презервативов**

### **Пауза**

*Специалист просит участников занятия записать, что в первые годы после заражения больной ВИЧ-инфекцией чувствует себя полностью здоровым и часто является источником заражения других людей. И для снижения распространения ВИЧ-инфекции половым путём необходимо придерживаться принципов «ABC» – воздержание, верность, использование презервативов.*

### **Продолжение фильма**

#### **Диктор:**

Укрепление норм нравственности и свободный доступ к презервативам уже спасли миллионы жизней.

Использование презерватива во внебрачных связях значительно снижает риск заражения. Тем более что многие ВИЧ-инфицированные, даже зная о своем заболевании, не говорят об этом своему партнёру.

#### **Больная ВИЧ-инфекцией:**

Я познакомилась с человеком, мы стали встречаться. Выглядел он абсолютно нормальным человеком, как все люди; по внешнему виду ничего было невозможно определить, не наркоман. Человек работающий, хорошо одевающийся. Друзья – абсолютно нормальные люди. Он знал о своём диагнозе (как я потом уже узнала), но, тем не менее, заразил меня половым путём. Я никогда не думала, что меня коснётся это. Всегда вела здоровый образ жизни: не пила, не курила. Всегда думала, что это заболевание настолько далеко от меня, что я с ним не соприкоснусь. Но получилось совсем иначе.

#### **Диктор:**

Человек может стать опасным для других даже на следующий день с момента своего заражения. Вирус иммунодефицита человека долгое время никак на здоровье не влияет – человек выглядит и чувствует себя полностью здоровым и продолжает вести себя так же, как до заражения, вступая в половые контакты с другими людьми, уверяя себя и других, что он здоров.

#### **Т.М. Бурданова, врач-инфекционист, кандидат медицинских наук:**

Про ВИЧ-инфекцию можно сказать, что это болезнь поведения. Её легко приобрести и легко избежать. В настоящее время, в условиях преобладания полового пути инфицирования необходимо помнить о том, что презерватив является основным средством профилактики, хотя и он не гарантирует стопроцентной защиты от инфицирования.

#### **Диктор:**

Секс вне брака без презерватива делает человека похожим на неразумное животное. Но человек не собака и не кошка.

Презервативы значительно снижают риск заражения, но стопроцентной защиты от ВИЧ не гарантируют. Абсолютно надёжных способов защиты от заражения только

два – это воздержание от сексуальных контактов и обоюдная верность здоровых партнёров. Нравственные принципы становятся в современном мире правилами безопасного поведения.

***А.И. Якубович, врач-венеролог, профессор ИГМУ:***

Половым путём, кроме ВИЧ, передаются ещё порядка двадцати возбудителей, которые вызывают сифилис, гонорею, трихомониаз, хламидиоз и некоторые другие заболевания. Особенностью течения инфекций, современного периода, передаваемых половым путём, является то, что многие из них в течение длительного времени протекают без симптомов. Люди не чувствуют себя больными, не обращаются к врачу, не лечатся, а это приводит к тяжёлым последствиям в виде воспалительных процессов и бесплодия. У мужчин нередко наблюдается снижение потенции.

***Е.С. Свердлова, врач высшей категории:***

Я работаю акушером-гинекологом более 30 лет. Последние 10 лет я занимаюсь гинекологическими болезнями у ВИЧ-инфицированных женщин. Это особая группа женщин: особая не по внешнему виду – особая по течению своих гинекологических болезней, протекающих более агрессивно, протекающих с большими осложнениями. И самым грозным осложнением для женского здоровья является развитие рака шейки матки.

Конечно, рак шейки матки – это не только болезнь ВИЧ-инфицированных, но у женщин с ВИЧ-инфекцией процесс перехода из доброкачественного заболевания шейки в рак осуществляется за полгода-два года. И мы имеем более тяжёлые случаи с достаточно быстрым метастазированием, то есть распространением опухоли за пределы органа и, к сожалению, с печальными исходами.

Тогда как женщина, у которой нет ВИЧ-инфекции, заболевшая раком шейки матки, может пролечиться, прооперироваться, получить лучевую терапию, прожить ещё много-много лет – и 15, и 20, и 30, и 40 лет. А ВИЧ-инфицированная женщина погибает от момента постановки диагноза за 2, 3, 5 лет.

**Пауза**

**Специалист:**

*Кроме ВИЧ-инфекции, половым путём передаются ещё порядка двадцати возбудителей венерических заболеваний, многие из которых в течение длительного времени у мужчин и женщин протекают без симптомов.*

**Продолжение фильма**

**Диктор:**

Почему же многие люди, прекрасно понимая, что ВИЧ широко распространился в нашем обществе, подвергают себя риску заражения?

***А.П. Вяткин, доктор психологических наук, профессор:***

Проблема распространения ВИЧ-инфекции является не только медицинской, но и психологической: наличие инфекции, несомненно, изменяет психику человека. Внутренняя картина болезни диктует определённое поведение: одни замыкаются, прерывают контакты, другие, наоборот, повышают свою активность и сознательно могут заражать здоровых людей.

Я хочу остановиться на психологии поведения здорового человека, который, вступая в контакт с инфицированным, сам заражается. Каковы же причины, что заставляет его так делать? Наиболее распространённой является незнание – незнание тяжёлых последствий болезни, а также незнание партнёра. С другой стороны – это уверенность в знакомом человеке, слишком, который располагает к себе (мягкий, доброжелательный), не вызывает ни малейшей опасности. Ещё одной причиной можно назвать сексуальный аффект. Человек ни о чём не думает, действует в силу физиологических причин, разум как бы отключен. И наконец, русское авось: это меня не коснётся, пронесёт – своеобразная русская рулетка.

В общем, надо не предполагать, не надеяться, не строить иллюзий, а строго следовать правилам безопасного поведения. Только таким образом можно уберечь себя от этой болезни, которая распространяется всё больше и больше.

### **Пауза**

*Специалист просит участников занятия записать и запомнить психологические причины рискованного поведения.*

*Наиболее часто это происходит потому, что человек, который может сильно нравиться, – умный, красивый, аккуратный, интеллигентный, – может оказаться заражённым ВИЧ. Тем не менее, таких людей становится всё больше и больше: некоторые из них не знают, а другие умалчивают о своём заболевании.*

### **Продолжение фильма**

#### **Диктор:**

Вирус иммунодефицита человека способен размножаться только внутри клеток организма человека. Вне организма человека ВИЧ очень быстро погибает.

#### **Нельзя заразиться при:**

- рукопожатиях;
- объятиях и поцелуях;
- при кашле, чихании.

#### **ВИЧ не передаётся:**

- через дверные ручки;
- поручни и перила в общественных местах и транспорте;
- пищевые продукты, столовые приборы;
- полотенца и другие предметы домашнего обихода;
- при пользовании ванной, туалетом, бассейном, природным водоёмом;
- через укусы животных и насекомых.

ВИЧ-инфекция воздушно-капельным путём не распространяется.

#### **Титры и диктор:**

**ВИЧ-инфицированный человек в быту не опасен.**

#### **Диктор:**

Заражение может произойти только при использовании нестерильных режущих и колющих инструментов и некоторых предметов быта, загрязнённых свежей кровью ВИЧ-инфицированного человека.

## **Пауза**

### **Специалист:**

*Запомним, что ВИЧ-инфекция воздушно-капельным путём не распространяется, ВИЧ-инфицированный человек в быту не опасен. Он для окружающих такой же, как и другие люди.*

## **Продолжение фильма**

### **Титры и диктор:**

Вирус иммунодефицита человека – наиболее изученный вирус в мире. Созданы лекарства, позволяющие значительно продлить жизнь ВИЧ-инфицированного, но лекарств, способных уничтожить вирус в организме человека, не существует. Нет и вакцины, способной предотвратить заражение.

Сегодня массовость распространения вируса диктует строгие правила безопасного поведения. Каждый сам, своим собственным поведением определяет вероятность своего заражения ВИЧ. Можно предположить, что человек, вступающий во внебрачные связи и не использующий презерватив, либо уже является ВИЧ-инфицированным, либо станет им. Что будет дальше? Легко предвидеть, что среди тех, кто ведёт образ жизни с повышенной опасностью заражения, распространение ВИЧ-инфекции будет продолжаться. Но если человек поймёт, что ВИЧ-инфекция – это очень серьёзная болезнь, избежать её совсем нетрудно. Жизнь стоит того, чтобы ответственно относиться к своему здоровью, к своему будущему.

### **Диктор:**

### **Титры (видео больных):**

Больной ВИЧ-инфекцией, стадия СПИДа. Возраст – 30 лет. Заболел ВИЧ-инфекцией 5 лет назад... Умер через 2 часа после съёмки.

Больная ВИЧ-инфекцией, стадия СПИДа. Возраст – 25 лет. Заболела ВИЧ-инфекцией 6 лет назад... Умерла через 3 дня после съёмки.

### **Титры:**

**Чтобы избежать ВИЧ-инфекции, надо вести безопасный образ жизни.**

**Если был случай рискованного поведения, необходимо провериться.**

**При заражении ВИЧ, строго выполняя рекомендации врачей, можно значительно продлить жизнь.**

### **Специалист:**

*Запишем общее правило: чтобы избежать ВИЧ-инфекции, надо вести безопасный образ жизни, а если был случай рискованного поведения, необходимо провериться.*

Диагностировать болезнь можно только путём анализа крови. Кровь на анализ можно сдать по направлению любого врача в любой больнице или поликлинике по месту жительства, а сам анализ делается бесплатно. По анализу крови определяется наличие антител к ВИЧ, которые вырабатываются у каждого человека по-разному. У подавляющего числа людей они вырабатываются в количестве, необходимом для их обнаружения, в период от 3 недель до 3 месяцев. Часто обнаружить антитела к ВИЧ можно через 4 недели. В период, предшествующий выработке антител в достаточном количестве для обнаружения, концентрация ВИЧ в крови особенно высокая. После образования достаточного количества антител число вирусов ВИЧ в крови снижается, затем, по мере ослабления иммунитета, снова растёт. ВИЧ-инфекция распространяется среди всех слоёв населения, в том числе благополучных.

Кроме того, хочу добавить, что ВИЧ-инфицированная женщина может родить здорового ребёнка, если вовремя пройдёт диагностику и начнёт лечение, а также будет строго соблюдать все рекомендации врачей. Вообще терапия (как правило, заключающаяся в пожизненном ежедневном приеме 3-х или более лекарственных препаратов) даёт хорошие результаты. Количество вируса в крови снижается, так что больной может долго жить полноценной жизнью. Вместе с тем подбор препаратов не совсем простой: на разных людей они действуют по-разному, нередко возникают осложнения. Кроме того, с течением времени вирус может измениться и тогда возникнет необходимость подбора новых лекарств. Подобрать эффективную терапию удается не всегда. Чем позже человек узнаёт о своём заболевании и начинает лечение, тем труднее оно поддается лечению. Умирают даже молодые люди, поздно обратившиеся за медицинской помощью.

Теперь я буду задавать вопросы, а вы постараитесь ответить на них.

### 3. Обсуждение фильма

**Продолжительность – 15-25 минут. Задачи – закрепить полученную при просмотре фильма информацию, усилить мотивацию безопасного поведения, обратить особое внимание на важность ответственного поведения.** Чтобы обсуждение было более плодотворным, просмотр видеофильма лучше организовывать в небольших – до 25 человек – группах, объединённых по тем или иным признакам, например, в школах – по классам. Таким образом, формируется не только индивидуальное, но и коллективное мировоззрение.

Необходимо, чтобы в обсуждении принимало участие большинство присутствующих. Сначала следует предложить отвечать на вопросы наименее активным участникам занятия, чтобы вовлечь их в процесс обсуждения. В случае неправильных ответов более активные смогут поправить их, тем самым повысив уровень обсуждения.

Для лучшего усвоения информации после просмотра фильма необходимо провести его обсуждение, предлагая ответить на вопросы о ВИЧ-инфекции.

- **Что такое ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД?** ВИЧ – это *вирус иммунодефицита человека*, а ВИЧ-инфекция – это *болезнь*, вызываемая этим вирусом. СПИД – это состояние организма с разрушенной иммунной системой.

- **Какие жидкости человека, живущего с ВИЧ, представляют опасность в плане заражения?** Опасны четыре жидкости: *кровь, сперма мужчины, вагинальный секрет женщины, грудное молоко*.

- **Какие пути передачи ВИЧ существуют?** Есть три пути передачи ВИЧ. Самый распространённый – половой. Второй – через кровь (он распространён среди потребителей инъекционных наркотиков). Третий путь передачи – от инфицированной женщины своему ребёнку: при беременности, родах и кормлении грудью.

- **Через какое время после своего заражения ВИЧ-инфицированный человек может заражать других?** ВИЧ размножается в организме очень быстро, и буквально на следующий день после своего заражения ВИЧ-инфицированный человек может заразить других. После инфицирования антитела к ВИЧ ещё только начинают вырабатываться, их концентрация невысокая. В это время концентрация вируса в крови особенно высокая. После образования достаточного количества антител число ВИЧ в крови снижается, затем, по мере ослабления иммунитета, снова растёт.

- **Можно ли по внешнему виду человека определить, болеет он ВИЧ-инфекцией или нет?** По внешнему виду определить факт заражения невозможно. Установить факт заражения можно только путём анализа крови. С момента образования антител в достаточном количестве для их выявления факт заражения устанавливается, но длительное время человек не ощущает своего заболевания.

- **Как протекает болезнь?** Вирус долгое время на здоровье не влияет, и человек чувствует себя здоровым. У некоторых это продолжается 2-3 года, у других 10 лет. Но с течением времени возрастает иммунодефицит, болезнь начинает проявляться, часто в виде различных инфекционных (туберкулёза, пневмонии и т.д.) или опухолевых заболеваний. Развивается СПИД. Синдром приобретенного иммунодефицита развивается только спустя 2-15 лет после заражения. Без лечения продолжительность жизни больного ВИЧ-инфекцией составляет в среднем 10 лет, а после появления СПИДа – около 9 месяцев. Многое зависит от иммунитета человека, его образа жизни. Кратко историю развития ВИЧ-инфекции можно определить так: в начале заболевания она часто бессимптомна и потому не диагностируется. Длительное время человек не ощущает своего заболевания. Потом, с понижением иммунитета, он начинает всё чаще болеть, развивается СПИД.

- **Как действует лечение?** Лечение заключается в пожизненном ежедневном приеме лекарственных препаратов и, как правило, даёт хорошие результаты. Количество вируса в крови снижается, так что больной может долго жить полноценной жизнью. Но не всегда удается подобрать эффективную терапию, так как может быть упущено время. Чем позже человек узнаёт о своём заболевании и начинает лечение, тем труднее оно поддается лечению. Вот почему те, кто поздно обращается за медицинской помощью, часто умирают, независимо от возраста начала заболевания.

- **Можно ли вылечить ВИЧ-инфекцию?** Вылечить ВИЧ-инфекцию нельзя. Однако существуют лекарства, которые – при своевременной диагностике и правильно подобранном лечении – способны продлить жизнь больного ВИЧ-инфекцией.

**- ВИЧ-инфицированный человек в быту опасен или нет?** Этот вопрос имеет важное значение, так как среди большой массы населения ещё не сформировано толерантное отношение к больным ВИЧ-инфекцией. Необходимо понимать, что при соблюдении элементарных мер предосторожности заразиться ВИЧ в быту невозможно. Больной ВИЧ-инфекцией в быту не опасен.

**- Почему наблюдается высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией у потребителей наркотиков?** Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди наркозависимых высок в связи с тем, что они пренебрегают правилами безопасности и не используют стерильные иглы. Тяга к потреблению наркотиков бывает настолько сильна, что, даже зная о том, что их партнёры ВИЧ-инфицированы, больные наркоманией продолжают использовать с ними общую иглу.

**- Верно ли утверждение, что ВИЧ-инфекция – это, как правило, болезнь поведения?** На этот вопрос следует обратить особое внимание. Необходимо чётко уяснить, что может привести к неосторожным поступкам. Например, алкоголь, снижающий контроль над поведением, а также дружба с людьми, которые не следуют принципам безопасного поведения.

**- Обеспечивают ли презервативы стопроцентную гарантию защиты от ВИЧ?** Никакой производитель презервативов не дает стопроцентную гарантию защиты от ВИЧ, но качественные презервативы при правильном применении значительно снижают риск заражения.

**- Сколько процентов людей, заражённых ВИЧ, не знают об этом?**

Около 40 % больных ВИЧ-инфекцией считают себя здоровыми.

**- Все ли ВИЧ-инфицированные рассказывают о своём заболевании своим половым партнёрам?** Некоторые скрывают, что они заражены, а многие не знают о своем заболевании.

**- Почему люди, даже понимая, что ВИЧ широко распространился в нашем обществе, допускают рискованное поведение?** Потому, что чаще всего не желают предполагать, что их половой партнёр, который им может сильно нравиться, – обаятельный, умный, красивый, интеллигентный, – заражён ВИЧ. Поэтому и быстро растёт число больных ВИЧ-инфекцией.

**- Почему многие люди своевременно не обследуются на ВИЧ?** Часто потому, что в первые годы после заражения они чувствуют себя полностью здоровыми.

**- Почему растёт число беременных ВИЧ-инфицированных женщин?** Потому что ВИЧ-инфекция распространяется среди всех слоёв населения, в том числе благополучных.

**- Почему могут инфицироваться дети, у чьих матерей при беременности и родах не была обнаружена ВИЧ-инфекция?**

Дети могут инфицироваться через грудное молоко матери. Которая заразилась ВИЧ после рождения ребёнка.

**- Может ли женщина, заражённая ВИЧ, родить здорового ребёнка?** Если женщина своевременно диагностируется и выполняет все предписания врачей, то риск передать ВИЧ своему ребенку составляет меньше 2%.

**- Как влияет алкоголь на опасность заражения ВИЧ?**

Алкоголь снижает самоконтроль над поведением человека, поэтому нередки случаи заражения ВИЧ-инфекцией после употребления алкоголя.

#### **- Каковы принципы безопасного поведения?**

Не употреблять алкоголь и наркотики, исходить из того, что каждый половой партнёр может быть ВИЧ-инфицированным.

### **4. Дискуссия**

*Полезно при проведении обсуждения организовать дискуссию. Она обычно становится продолжением обсуждения, если в его процессе возникают спорные точки зрения. Дискуссия позволяет увидеть проблему с разных сторон и более чётко сформулировать собственный взгляд на неё. Проведение дискуссии лучше планировать заранее, используя для этого актив коллектива и обсуждая вопросы, соответствующие его уровню развития, знаниям и интересам.*

*Если позволяет время, целесообразно после обсуждения или дискуссии посмотреть фильм повторно. Информация, изложенная в фильмах, лучше запоминается только при неоднократном их просмотре.*

*Желающим более внимательно изучить материал, изложенный в фильмах, можно предложить переписать фильм на флэш-карту или DVD-диск.*

Темы для дискуссии могут быть совершенно разные, в зависимости от состава группы. Например: «Как может повлиять заражение ВИЧ-инфекцией на дальнейшую жизнь?» Несколько самых негативных и ощутимых последствий можно записать на доске:

- со временем здоровье будет ухудшаться;
- хотя российское законодательство не допускает увольнение с работы и ограничение прав ВИЧ-инфицированных людей, в реальности у них могут возникнуть трудности;
- возникнут проблемы в семье или при создании семьи;
- у них могут родиться дети, тоже больные ВИЧ-инфекцией;
- ухудшится материальное положение (для того чтобы поддерживать здоровье, придётся тратить всё больше и больше средств и времени).

Можно выбрать тему: «Темпы роста ВИЧ-инфекции в нашей стране будут в ближайшее время возрастать или снижаться? У кого выше риск заражения ВИЧ?».

Участники дискуссии должны прийти к выводу, что повышенная вероятность заражения ВИЧ-инфекцией у тех людей, которые:

- принимают наркотики;
- употребляют алкоголь, в результате чего контроль над поведением снижается;
- не соблюдают правила безопасного поведения;
- не следуют духовно-нравственным принципам во взаимоотношениях между мужчиной и женщиной.

### **5. Заключительное слово специалиста**

Внебрачные половые связи – это наиболее распространённый сегодня в мире путь заражения ВИЧ-инфекцией. Те, у кого были случаи рискованного поведения, должны не бояться пройти обследование на ВИЧ. Во-первых, ВИЧ передаётся не при каждом случае рискованного поведения. Во-вторых, вовремя начатое лечение позволит больному ВИЧ-инфекцией значительно продлить жизнь и улучшить её качество.

Распространённость ВИЧ-инфекции представляет большую угрозу как для всего общества, так и для каждого человека. Вирус выбирает людей не по внешнему виду, социальному положению, уму, а только по их поведению. ВИЧ-инфекция – это болезнь поведения. Тем чаще человек допускает рискованное поведение, тем выше риск заражения.

Ведите безопасный и здоровый образ жизни!

## **6. Домашнее задание**

Школьников можно попросить дома ответить на вопросы, рассмотренные в ходе занятия, в письменной форме. Это повысит эффективность профилактического занятия.

## **Терминология и сокращения**

*Ведущую роль в определении стратегии скоординированной борьбы в глобальном масштабе с эпидемией ВИЧ-инфекции и её последствиями играет специально образованная для этого структура ООН – ЮНЭЙДС. Ею разработано Руководство по терминологии (ЮНЭЙДС, 2015), которое направлено на защиту и равенство прав людей, независимо от их социального и медицинского статуса. В то же время в нашей стране имеются свои особенности используемой терминологии.*

*Например, Руководство ЮНЭЙДС не рекомендует использовать термины «группа повышенного риска» и «уязвимая группа», но они применяются в утвержденной Правительством РФ в 2016 году Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. Также этим Руководством не рекомендуется использовать термин «ВИЧ-инфицированный», вместе с тем оно принадлежит к основным понятиям действующего федерального закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Подавляющее число учителей средней школы в своей работе также пользуются этим термином и избегают упоминать рекомендуемое ЮНЭЙДС и распространённое среди медицинских работников слово «ВИЧ-положительный».*

*Впрочем, политика этой международной организации предусматривает необходимость учета национальных особенностей. Кроме того, ЮНЭЙДС поясняет, что разработанное ею Руководство – это документ по предпочтительной терминологии, постоянно изменяемый и обновляемый. Русский язык тоже является живым, изменяемым и дополняемым. Термины появляются, исчезают, меняется их оценочное и смысловое содержание. Главное – говоря о чистоте используемых дефиниций, необходимо подчеркнуть, чтобы используемая терминология не способствовала дискриминации и стигматизации людей, живущих с ВИЧ.*

**Антитела** – вещества, образуемые элементами иммунной системы (лимфоцитами), для идентификации и нейтрализации чужеродных объектов, например, бактерий и вирусов.

**Биологическая жидкость** – все элементы структуры человека, находящиеся в жидком виде (пот, слюна, моча, слеза, грудное молоко, сперма, вагинальный секрет женщины, лимфа, кровь и т.д.).

**ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)** – вирус, вызывающий разрушение иммунной системы человека.

**ВИЧ-инфекция** – заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы и приводящим к медленному её разрушению.

**ВИЧ-инфицированные** – лица, инфицированные (заражённые) вирусом иммунодефицита человека.

**ВИЧ-отрицательный** – человек, результаты анализа которого показывают на отсутствие в его организме антител к ВИЧ.

**ВИЧ-положительный** – человек, результаты анализа которого показывают на наличие в его организме антител к ВИЧ, или больной ВИЧ-инфекцией.

**ВИЧ+ статус** – сокращённое определение статуса людей, живущих с ВИЧ.

**Генерализованная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции** – распространение ВИЧ в общей популяции, а не только в отдельных группах населения. Её критерием принято считать поражённость ВИЧ более 1% беременных женщин.

**Дискриминация** – всякое различие или предпочтение, приводящее к нарушению равенства возможностей.

**Доконтактная профилактика** – профилактический приём антиретровирусных препаратов людьми, не имеющими ВИЧ, с целью снижения риска возможного заражения этим вирусом.

**Ключевые группы населения** – группы населения повышенного риска, уязвимые и особо уязвимые группы населения.

**Концентрированная стадия эпидемии ВИЧ-инфекции** – распространение ВИЧ только в одной или нескольких группах населения. Среди всей популяции ВИЧ распространен незначительно, зараженность населения в целом меньше 1%.

**Люди (лица), живущие с ВИЧ** – люди (лица), инфицированные ВИЧ.

**Постконтактная профилактика** – профилактический приём антиретровирусных препаратов людьми, не имеющими ВИЧ, подвергшимся риску заражения этим вирусом.

**Работник** – человек, работающий в соответствии с любыми формами занятости или соглашений.

**Рабочее место** – любое место, где работники занимаются своей деятельностью.

**Серонегативное окно** – период от момента заражения до выявления антител к ВИЧ.

**СПИД (синдром приобретённого иммунного дефицита)** – состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся падением числа CD4+ лимфоцитов, множественными оппортунистическими инфекциями, неинфекционными и опухолевыми заболеваниями.

**CD4+ лимфоциты** – лимфоциты, имеющие на свое поверхности рецепторы CD4.

**Стigma** – социальное клеймо, которое обычно приводит к социальной изоляции и является препятствием всестороннего участия в социальной жизни человека, инфицированного ВИЧ.

**Группы населения повышенного риска** – лица с рискованным поведением в отношении заражения ВИЧ-инфекцией: потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения.

**Уязвимые группы населения** – лица, потенциально подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией в определенных ситуациях или при определенных обстоятельствах: подростки и молодёжь, беременные женщины, беспризорные дети, лица без определённого места жительства, мигранты, пары, в которых один из партнёров относится к группам населения повышенного риска, медицинские работники и некоторые другие лица.

**Особо уязвимые группы населения** – осуждённые и лица, содержащиеся под стражей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ-инфекцией при совместном нахождении с представителями групп населения повышенного

риска в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы.

**АРВ** – антиретровирусный.

**АРВТ** – антиретровирусная терапия (аббревиатура, обозначающая лечение антиретровирусными препаратами).

**ИППП** – инфекции, передаваемые половым путем.

**ЛЖВ** – люди, живущие с ВИЧ.

**ПИН** – потребители инъекционных наркотиков.

*Аббревиатуры ЛЖВ и ПИН Руководство ЮНЭЙДС по терминологии рекомендует использовать только для сокращения текста в таблицах и графиках.*

## **Литература**

1. Березин С.В. Кинотерапия: практическое пособие для психологов и социальных работников. – С., 2003. – 52 с.
2. Бернс Р., Развитие Я-концепции и воспитание / Пер. с англ. – М.: «Прогресс», 1986. – 422 с.
3. Биология. Общая биология. 10 – 11 классы: учебник / А. А. Каменский, Е. А. Криксунов, В. В. Пасечник. – М.: Дрофа, 2014. – С. 75-77.
4. Воронова Д. А., Эльгайтарова Э. А. Уровень осведомлённости населения о ВИЧ-инфекции. // Современные аспекты профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции: материалы науч.-практ. конф. – Журнал инфектологии. Приложение. – 2016. – Т. 8, № 4. – С. 55.
5. Гиренок, Ф.И. Метафизика пата (косноязычие усталого человека). – М: Лабиринт, 1995. – 201 с.
6. Готсданкер А. Бизнес-психология. Почему сотрудники всегда против изменений. – интеллектуальная издательская система [ridero.ru](https://ridero.ru). – 2015. Режим доступа: <https://ridero.ru/books/biznespsiologiya/read/>
7. Добкина М. Н., Чернов А. С., Земляная Н. А., Соловьева А. В., Едильбаев А. Б. Применение пациент-ориентированных подходов в профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку. // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: материалы Междунар. науч.-практ. конф.– СПб., 2016. – С. 249.
8. Зимбардо Ф. «Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь» / Пер. с англ. О. Ю. Гатановой. – Спб.: изд-во Речь. – 2010. – 349 с.
9. Иванников В. А. Порождение деятельности и проблема мотивации. – Вестник МГУ. – Серия 14. – Психология. – 2015. – № 2. – С. 15-22.
10. Канавин В. П. Профилактика ВИЧ-инфекции на основе использования видеофильмов / В. П. Канавин, С. С. Канавина, О. Ю. Пронина. – Иркутск: ООО ПИФ «Круг», 2014. – 58 с.
11. Канавина С.С. Кинопрофилактика наркомании / С.С. Канавина. – Иркутск: ООО ПИФ «Круг», 2015. – 152 с.
12. Канавина С.С. Кинопрофилактика наркомании и ВИЧ-инфекции. // Байкал 2020: сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф.– Иркутск, 2016. – С. 185-189.
13. Кара-Мурза С.Г. Манипуляция сознанием. – М.: Изд-во: Эксмо, 2005. – 834 с.
14. Костромина С.Н. (в соавт.) Психологические основы самоорганизации учебной деятельности (монография). – LAP LAMBERT Academic Publishing. – 2015. – 148 с.
15. Ладная Н. Н. Ситуация по ВИЧ-инфекции в РФ среди женщин, эпидемиологическая характеристика, проблемы противодействия // Дети и ВИЧ. Проблемы и перспективы: науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Режим доступа: <http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/14/e1-25/1-9.pdf> (05.05.2017).
16. Ладная Н.Н., Покровский В.В., Дементьева Л.А., Симашев Т.И., Липина Е.С., Юрин О.Г. Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 2015 г. // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: материалы Междунар. науч.-практ. конференции – СПб.: Человек и его здоровье, 2016. – С. 4-9.

17. Ладная Н. Н. Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфицированных женщин в Российской Федерации. Актуальные вопросы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку: материалы междунар. науч.-практ. конф. – Режим доступа: <http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/vich/15/prez/2-2-1.pdf> (05.05. 2017).
18. Латышева И. Б., Воронин Е. Е. ВИЧ-инфекция у женщин в РФ. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: материалы конф. – СПб., 2016 г. – С. 9-12.
19. Метц К. Воображаемое означающее. Психоанализ и кино / Кристиан Метц; пер. с фр. Д. Калугина, Н. Мовниной; науч. ред. А. Черноглазов. – изд. 2-е. – СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2013. – 337 с.
20. Наши подростки. Воспитывать, понимать, любить. – Москва: «Клевер-Медиа-Групп», 2014. – 380 с.
21. О профессоре Дейле, его «конусе опыта» и «пирамиде обучения», предложенной его последователями [Электронный ресурс] / Открытый урок. – Режим доступа: <http://www.openlesson.ru/?p=16822>, свободный (27.07.16) – Загл. с экрана.
22. Открытая биология [Электронный ресурс] – URL:<http://www.biology.ru/textbook/chapter1/section1/paragraph3/>. (03.08.2017).
23. Подымова А. С. Результаты обследования половых партнёров беременных женщин на наличие ВИЧ-инфекции (опыт Свердловской области). // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2016. – № 4. – С.45-51.
24. Покровская А. В., Попова А. А., Ладная Н. Н., Юрин О. Г. Продолжительность течения ВИЧ-инфекции и влияющие на него факторы. // Терапевтический архив. – 2014. – № 11. – С. 20-23.
25. Покровский В. В. Не буди лиxo ..., a товарища выручай. // Терапевтический архив. – 2014. – № 11. – С. 4-11.
26. Прохорова О. Г., Ножкина Н. В. Развитие профилактики и медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям в Свердловской области. // Вестник РГМУ. – 2013 (5-6). – С. 106-110.
27. Рабигер М. Режиссура документального кино и «Постпродакшн»: Пер. с англ. А. Лыково / Ред. Н. Л. Горюнова, Л. С. Сребницкая. – 83 с.
28. Столин В.В. Самосознание личности. Монография. – М.: Издательство Московского Университета, 1983. – 284 с.
29. Сивоглазов В. И. Общая биология. Базовый уровень. Учебник для 10–11 класс [Электронный ресурс] / В. И. Сивоглазов. – URL: <http://oursnature.ru/lib/b/book/2112180390>. (03.08.2017).
30. Сыраева Г. И., Ураева Г.Е., Сироткин А. В., Суворова А., Хеймер Р. Уровень знаний о ВИЧ-инфекции среди людей, живущих с ВИЧ в Санкт-Петербурге, и членов их ближайшего социального окружения. // Современные аспекты профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции: материалы науч.-практ. конф. // Журнал инфектологии. Приложение. – 2016. – Т. 8, № 4. – С. 54.
31. Скворцова В. И. Выступление Министра Вероники Скворцовой на заседании Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/10/23/> (23.10.2016).

32. Шаболтас А. В., Тюсова О. В., Козлов А. П. ВИЧ-инфекция и особенности рискованного поведения потребителей инъекционных наркотиков: результаты лонгитюдного исследования в Санкт-Петербурге. СПб.: Скифия-принт, 2010. – 127 с.
33. Шаболтас А. В. Программа превенции ВИЧ-инфекции на уровне сообществ с привлечением лидеров общественного мнения. // Вестник Московского университета. – Серия 14. – Психология. – 2014. – № 2. – С. 105-118.
34. Шаболтас А. В. Психологические основы превенции ВИЧ-инфекции. – СПб.: Скифия-принт, 2015. – 694 с.
35. Шаболтас А. В., Скочилов Р. В., Ураева Г. Е., Балашова Т. Н. Экспресс-диагностика на ВИЧ как профилактическая технология. // Актуальные вопросы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: материалы науч.-практ. конф. – СПб.: 2015. – С. 297-298.
36. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис: Пер. с англ./ Общ. ред. и предисл. А.В. Толстых. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1996. – 344 с.
37. Юнг К. Г. Душа и миф: шесть архетипов / Пер. с англ. – К.: Государственная библиотека Украины для юношества, 1996. – 384 с.
38. ВОЗ. ВИЧ/СПИД. Информационный бюллетень ВОЗ. Ноябрь 2016 г. – Режим доступа:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru> (23.04.2017).
39. Генеральная Ассамблея ООН. Двадцать шестая специальная сессия. Резолюция S-26/2. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. 2 августа 2001 г. – Режим доступа:[http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/aidsdecl2.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aidsdecl2.shtml) (25.04.2017).
40. Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД. Статистика. Экспресс-информация об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции на 01.10.2016 г. по Иркутской области. – Режим доступа:<http://aids38.ru/special/stat> (23.10.2016).
41. Правительство РФ. Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2020 года и дальнейшую перспективу. – Режим доступа:<http://government.ru/docs/24983/> (23.10.2016).
42. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году: – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека. – Режим доступа:[http://www.rosпотребnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT\\_ID=10145](http://www.rosпотребnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=10145) (01.10.2018).
43. ЮНЭЙДС. 2015. Рекомендация: «Подход к проблеме наркотиков с точки зрения здравоохранения и прав человека». – Режим доступа:[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2803\\_drugs\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2803_drugs_ru.pdf) (30.04.2017).
44. ЮНЭЙДС. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии. ЮНЭЙДС, 2015. – Режим доступа: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru.pdf) (16.04.2017).

45. Ariely Dan and Loewenstein George. The Heat of Moment: The Effect of Sexual Arousal on Sexual Decision Making. – Journal of Behavioral Decision Making, 19:–C. 87-98 (2006)
46. *Guidelines for Second Generation HIV Surveillance*. World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Geneva, 2000.
47. James Monaco. «How to Read a Film: The World of Movies, Media, Multimedia: Language, History, Theory». – New York Oxford: OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2000. – 667 c.