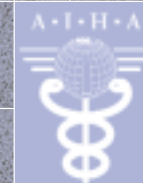




Предупреждение
передачи ВИЧ от
матери ребенку

Практическое
руководство по
консультированию
и тестированию

2-е издание



Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку

Практическое
руководство по
консультированию
и тестированию

2-е издание

Настоящее руководство было разработано медицинскими специалистами Украины для коллег, работающих в сходных условиях. Оно основано на самых современных данных о лечении ВИЧ-инфекции, имевшихся на момент его подготовки. Однако ВИЧ-медицина стремительно развивается, и информация может быстро устаревать. Мы рекомендуем пользователям сравнивать приводимые здесь данные с новейшей информацией, которую можно найти по адресу www.aidsknowledgehub.org и на других аналогичных сайтах, с учетом даты выпуска настоящего руководства. АМСЗ не несет ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с этой публикацией. Февраль 2005 г.



Руководство подготовлено при поддержке Бюро Европы и Евразии Агентства США по международному развитию (АМР США). Содержащиеся в нем материалы отражают мнения авторов, которые могут не совпадать с мнением АМР США.

Составители:

**Н. Н. Низова, д. м. н.,
профессор, Одесский
государственный
медицинский
университет**

**С. П. Посохова, к. м. н.,
доцент, Одесская
областная
клиническая больница**

**Под редакцией
академика
АМН Украины
В. Н. Запорожана**

**1-е издание,
Одесса 2002**

**2-е издание,
Одесса 2005**

Фотография на обложке
Барри Кинселлы.
Изображение матери и ребенка
предоставлено
Барбарой Комнес, Painet Inc.
Подготовлено к печати
агентством EnRus (www.enrus.ru),
Москва

С 1992 года Американский международный союз здравоохранения (АМСЗ) организовал более 100 программ прямого двустороннего партнерства на добровольных началах между учреждениями здравоохранения США и аналогичными организациями стран Центральной и Восточной Европы и Евразии. В партнерства АМСЗ вошли сотни учреждений здравоохранения, учебных заведений и сообществ; в партнерских программах участвуют тысячи специалистов, работающих в сферах охраны здоровья и образования. Именно с помощью АМСЗ системе здравоохранения США удается эффективно и координированно содействовать странам Центральной и Восточной Европы и Евразии в решении местных проблем здравоохранения. АМСЗ также финансирует различные мероприятия по поддержке и сотрудничеству, включая проведение конференций и семинаров, создание многоязычной медицинской информационной службы в Интернете. Об активном участии частных и государственных организаций в общем деле ярко свидетельствует тот факт, что на каждый доллар, выделенный правительством США на поддержку партнерских программ, сектор здравоохранения США вкладывает различных ресурсов на сумму более доллара.

Прямые двусторонние партнерства АМСЗ в значительной мере способствовали проведению реформ в сфере здравоохранения в странах Центральной и Восточной Европы и Евразии. В частности, партнерства АМСЗ:

- 1) внесли большой вклад в реструктуризацию системы оказания медицинской помощи на государственном, областном и городском уровнях, ими созданы региональные сети перинатологических служб и служб неотложной помощи, реорганизованы системы предоставления основных видов амбулаторной и стационарной помощи на уровне отдельных учреждений и медицинских объединений, внедрены новые виды помощи, такие как сестринский уход на дому и хоспис;
- 2) создали сеть из более чем 25 независимых центров здоровья женщин, которые предоставляют комплексное медицинское обслуживание, ориентированное на особые потребности женщин;
- 3) внесли вклад в реорганизацию и усовершенствование медицинского образования, разработав первые учебные программы для ординатуры по подготовке семейных врачей и других специалистов, оказывающих первичную медицинскую помощь;
- 4) помогли создать в регионе первые учебные заведения по подготовке специалистов в сферах управления здравоохранением и общественного здравоохранения, участвовали в составлении соответствующих учебных программ;
- 5) создали новые учебные центры повышения квалификации, в которых врачи, фельдшеры, медсестры и организаторы здравоохранения могут приобрести необходимые практические

навыки, в частности, ввели в действие первые региональные программы по обучению основам неотложной помощи, мерам по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, основам инфекционного контроля и реанимации новорожденных;

6) открыли более 23 показательных центров первичной медицинской помощи, которые предоставляют высококачественное комплексное медицинское обслуживание и при поддержке местного сообщества проводят программы, направленные на укрепление здоровья населения;

7) создали ряд успешно действующих партнерств в рамках программы «здоровые сообщества/здоровые города», которые помогают сообществам решать актуальные для них проблемы здравоохранения и социальной защиты;

8) открыли более 130 центров учебных ресурсов, которые способствуют внедрению принципов научно обоснованной медицины в клиническую практику и оказывают содействие работе десятков медсестринских и других ассоциаций, созданных с целью стимулирования профессионального развития и поддержки реформ в сфере здравоохранения;

9) создали ряд успешно действующих комплексных программ, которые направлены на решение конкретных проблем охраны здоровья (туберкулез, сердечно-сосудистые заболевания, насилие в семье, посттравматический стрессовый синдром, диабет, астма, риск передачи ВИЧ от матери ребенку) и осуществляют при активном участии местных сообществ.

АМСЗ действует на основании договоров о сотрудничестве с Агентством по международному развитию (АМР США) — правительственным учреждением США, финансирующим программы и проекты, которые способствуют широкому и устойчивому экономическому росту во всем мире — и с Управлением ресурсов и служб здравоохранения (HRSA) Министерства здравоохранения и социальных служб США. Дополнительная финансовая поддержка предоставляется Министерством энергетики США, Центром «Открытый мир» при Библиотеке Конгресса США и различными фондами. (Февраль 2005 г.)

Региональный показательный проект АМСЗ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку в Одессе, Украина

В странах Центральной и Восточной Европы (ЦВЕ) и Евразии наблюдается самое быстрое распространение ВИЧ-инфекции в мире. Общее число ВИЧ-инфицированных в регионе достигло 1,5 миллионов¹. Число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, здесь пока еще относительно невелико, однако две трети зарегистрированных случаев приходится на Украину², население которой на конец 2002 года составило 48,0 млн человек³. Согласно данным ЮНЭЙДС, в этой стране показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения приближается к 1%⁴. По сравнению с 2000 годом, в 2002 году в Украине число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, увеличилось почти на 90% (в 2000 году таких детей зарегистрировано 737, а в 2002 году — 1379)⁵. Доля ВИЧ-инфицированных беременных также стремительно растет и в некоторых районах уже превысила 0,4%⁶.

Один из самых высоких в стране показателей распространенности ВИЧ-инфекции наблюдается в Одесской области (361,3 случая на

100 000 жителей⁷), за последние три года здесь значительно возросло число детей, инфицированных ВИЧ в перинатальном периоде: количество родов ВИЧ-инфицированных женщин увеличилось с 0,8 процента в 2001 году до 1,0 процента в 2003 году⁸. Для сравнения: в 2001 году по Украине в целом положительный ВИЧ-статус был выявлен у 0,4 процента беременных, в 2002 году — у 0,5 процента⁹.

Откликаясь на эту насущную проблему общественного здравоохранения, АМСЗ в 2001 году начал работу в Одессе над пилотным проектом по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР). Этот проект осуществляется при поддержке АМР США. Проект АМСЗ является частью более широкой программы действий, предпринимаемых международным донорским сообществом, в которое входят ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ, организация «Врачи без границ» (MSF), совместно с украинскими государственными органами и неправительственными организациями. Так, организация «Врачи без границ» поставляет для одесских женщин антиретровирусные препараты и детские молочные смеси (средства, необходимые для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку), а АМСЗ тесно сотрудничает с ней, предоставляя одесским медицинским учреждениям необходимую техническую поддержку и обеспечивая подготовку медицинских кадров.

Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку

В 2003 году Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ) и АМСЗ совместными усилиями основали независимый неправительственный Региональный учебно-информационный центр по проблемам помощи и лечения при ВИЧ/СПИДе в Евразии. Созданный на средства, предоставленные Германским обществом технического сотрудничества (GTZ) и АМР США, Учебно-информационный центр служит важнейшим механизмом формирования ресурсов для достижения поставленной ВОЗ цели — обеспечить 3 миллиона человек в мире антиретровирусной терапией к 2005 году (“3 к 5”).

Разместившийся в Украине на территории Киевской медицинской академии последипломного образования Учебно-информационный центр тесно сотрудничает с Украинским центром профилактики и борьбы со СПИДом. Его главная задача — формирование кадрового потенциала, необходимого для оказания помощи ВИЧ-инфицированным, путем повышения квалификации медицинских специалистов, подготовки преподавательских кадров и создания обширного фонда научно обоснованных ресурсов и информационных материалов.

Решая задачу по созданию кадров хорошо обученных, компетентных, высококвалифицированных специалистов, которые будут работать в тесном сотрудничестве с местными органи-

Консультирование и тестирование

зациями, занимающимися оказанием помощи и социальной поддержки ВИЧ-инфицированным, Учебно-информационный центр станет одним из звеньев сети, в которую входят международные эксперты, два других подобных центра (один — по проблемам снижения вреда, другой — по вопросам второго поколения эпидемиологического надзора) и группа стратегических партнеров, в том числе «СПИД Фонд Восток-Запад» (AFEW), Международная ассоциация врачей по проблемам ВИЧ/СПИДа (IAPAS) и Фонд медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом/AIDS Healthcare Foundation – Global Immunity (AHF-GI).

Основная цель проекта АМСЗ в Одессе — преобразовать деятельность системы здравоохранения и лечебных учреждений Украины в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. Проект АМСЗ направлен на:

- ▮ реорганизацию и укрепление системы медицинского обслуживания, в результате чего меры по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку будут включены в систему акушерской, педиатрической помощи и новую систему первичной медицинской помощи, основанную на принципах семейной медицины;
- ▮ пересмотр схем лечения с позиций их научной обоснованности и эффективности

Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку

ности в меняющихся социальных и экономических условиях;

- ▮ разработку учебных материалов и программ для медицинских работников в таких важных областях, как консультирование, акушерство, гигиена труда, здоровье женщин, педиатрическая помощь и планирование семьи.

При разработке этого проекта учитывался более чем десятилетний опыт успешного осуществления программ АМСЗ в Украине в целом и непосредственно в Одессе.

Действуя в сотрудничестве с АМР США, АМСЗ реализует одесский проект по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку, опираясь на собственную методологию прямых двусторонних партнерств и помощь специалистов. В рамках полученного от АМСЗ гранта ведущими партнерами с американской стороны выступают муниципальная больница Боулдера и сотрудничающие с ней учреждения, в том числе Центр медицинских наук Колорадского университета и Денверская детская больница. Эти партнеры, работая в тесном сотрудничестве с коллегами из Одесского областного управления здравоохранения, Одесского государственного медицинского университета и Одесской областной больницы — одной из самых больших больниц в регионе, — занимаются подготовкой кадров

Консультирование и тестирование

и созданием потенциала для реализации показательного проекта. Кроме того, АМСЗ привлекает в качестве экспертов отдельных медицинских специалистов и ведущие государственные учреждения США.

До сих пор обучение было направлено на повышение квалификации медицинских работников Одессы в сферах акушерства и гинекологии, неонатологии, консультирования и разработки клинических рекомендаций в соответствующих областях. В будущем эти важнейшие направления будут по-прежнему занимать главное место в обучении, однако дополнительное внимание будет уделено сестринскому делу, педиатрии, лабораторным службам, а также созданию системы высококачественной первичной помощи для матери и ребенка.

Как и в других партнерских программах АМСЗ, американские партнерские учреждения и медицинские работники, принимающие участие в украинском проекте по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку, предоставляют свою помощь на добровольной основе, вкладывая свой труд и иные ресурсы, такие как средства основной защиты от инфицирования на рабочем месте и другие необходимые материалы. При этом объем добровольных вложений не уступает объему финансирования, предоставляемого правительством США.

Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку

В результате согласованных усилий АМСЗ и других организаций Одесская областная больница смогла быстро добиться значительных успехов в предупреждении передачи ВИЧ от матери ребенку. Предварительные результаты на конец 2002 года показали, что частота передачи ВИЧ от матери ребенку сократилась на 75%¹⁰. Проект АМСЗ уже доказал свою эффективность — частота передачи ВИЧ от матери ребенку сократилась именно среди женщин, получивших помощь в рамках проекта. Теперь ключевой задачей проекта становится систематическое выявление в городе и области всех женщин, принадлежащих к группе риска. Этим женщинам обеспечивается консультирование по вопросам планирования семьи и дородовое наблюдение, а также предоставляется комплексная медицинская помощь во время родов и в послеродовом периоде. Участники проекта также стремятся обеспечить всех ВИЧ-инфицированных женщин и их детей помощью семейных врачей и, при необходимости, специализированной медицинской помощью.

В 2003 году АМСЗ создал в Одессе Южноукраинский образовательный центр по проблемам СПИДа (ЮУОЦС) для распространения модели ППМР путем проведения практического и методологического обучения. В настоящее время ЮУОЦС выполняет функции региональной учебной базы Учебно-информационного центра, проводя подготовку в области профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и детского СПИДа.

Консультирование и тестирование

Предварительные результаты на конец 2002 года показали, что частота передачи ВИЧ от матери ребенку сократилась на 75%.

Общая цель регионального показательного проекта АМСЗ по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку — разработать материалы, пригодные для использования во всем регионе. Одним из основных результатов проекта станет создание практических материалов, а важнейшим компонентом рабочего плана проекта является сотрудничество и достижение согласованности действий с Министерством здравоохранения Украины и другими организациями. Практические материалы, к числу которых относится и настоящее руководство, разрабатываются в условиях сотрудничества, в ходе которого проекты материалов, подготовленные украинскими авторами, направляются американским коллегам на рецензирование. Все материалы выходят как на английском, так и на русском языках.

Другие материалы и дополнительные сведения о показательном проекте по ППМР, Региональном учебно-информационном центре по проблемам помощи и лечения при ВИЧ/СПИДе в Евразии, АМР США, программах партнерств АМСЗ и созданном им при финансовой поддержке HRSA Центре прямого двустороннего сотрудничества в области борьбы против ВИЧ/СПИДа в Африке, Азии и странах Карибского бассейна можно найти на сайте www.aiha.com. Дополнительную информацию о Региональном учебно-информационном центре по проблемам помощи и лечения при ВИЧ/СПИДе в Евразии можно найти на сайте www.aidsknowledgehub.org. (Июль 2004 г.)

Литература

1. AIDS Epidemic Update. December 2003. UNAIDS/WHO, 2003. [Доклад ЮНЭЙДС/ВОЗ «Развитие эпидемии СПИДа», декабрь 2003 г.]
2. Р.Н. Малюта. ВИЧ-инфекция среди женщин и детей. Обзор развития эпидемии в Европе и странах СНГ. Европейская стратегия по профилактике ВИЧ инфекции среди детей. Европейское бюро ВОЗ. Презентация. Май 2003 г.
3. Межгосударственный статистический комитет СНГ, 2003 г.
4. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. UNAIDS, 2002. [Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. ЮНЭЙДС, 2002 г.]
5. Р.А. Моисеенко. Исполнение Национальной программы «Репродуктивное здоровье 2001–2003». Доклад на совещании по мониторингу и оценке программы профилактики вертикальной трансмиссии в Украине, апрель 2003 г., Киев, Украина. На укр. языке.
6. Р.А. Моисеенко. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку в Украине. Доклад на региональной конференции для стран Восточной Европы и Центральной Азии «Уход, поддержка и лечение для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом», ноябрь 2002 г., Украина.
7. Отчеты Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом, 2003 г.
8. Годовые отчеты Одесского областного центра СПИДа, 2001–2003 гг.
9. Организация системы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в Украине, Министерство здравоохранения Украины, 2003 г.
10. Организация системы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в Украине: общий обзор. Министерство здравоохранения Украины. Обзорное совещание: профилактика ВИЧ-инфекции у грудных детей, Киев, Украина, 16–18 сентября 2003 г.

Благодарности

Авторы выражают благодарность за рецензию первого издания данного руководства:

- Джил К. Девис, доценту кафедры патологии плода факультета акушерства и гинекологии Медицинской школы Колорадского университета, Денвер, штат Колорадо;
- Кэй Кинзи, медицинской сестре, координатору оказания дородовой помощи, Денверская детская больница, Денвер, штат Колорадо;
- Лори Лиск, медицинской сестре, магистру, директору служб женской и семейной медицины в муниципальной больнице Боулдера, Боулдер, штат Колорадо;
- Чарльзу Стейнбергу, директору клиники Бэкон, муниципальная больница Боулдера, Боулдер, штат Колорадо;
- Мери Максалке, врачу, муниципальная больница Боулдера, Боулдер, штат Колорадо.

Авторы также выражают благодарность Барбаре Фишер, вице-президенту муниципальной больницы Боулдера, за ее вклад в данный проект.

Содержание

Предисловие	i
Термины и определения	v
Список сокращений	viii
Глава 1. Введение и общие положения	1
<i>КиТ как исходный пункт предупреждения и лечения ВИЧ (ЮНЭЙДС, 2000)</i>	2
Цель разработки и внедрения руководства	4
Глава 2. Содержание КиТ	
Определение, основные цели и принципы КиТ	7
<i>Основные характеристики консультирования</i>	8
<i>Типичные ошибки при консультировании</i>	9
Минимальные требования к КиТ и алгоритм КиТ	11
<i>Алгоритм тестирования и консультирования</i>	15
Предтестовое консультирование	15
Диагностика ВИЧ-инфекции	21
Послетестовое консультирование	27
<i>Возможные реакции человека на известие о положительном результате теста</i>	31

Содержание

Добровольное информирование партнера о результатах теста на ВИЧ 32

Глава 3. КиТ и профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Организация КиТ в пренатальной службе 37
Особенности консультирования ВИЧ-инфицированной беременной 42
Консультирование по вопросам планирования семьи 46
Консультирование по вопросам вскармливания ребенка 48
АРТ и здоровье матери 49

Глава 4. Обеспечение КиТ в перинатальной службе

Персонал и координация услуг 51
Помещение и расположение 54
Материалы и оборудование 55
Мониторинг и оценка качества КиТ 55
 Оценка качества организации КиТ 57
 Показатели эффективности КиТ 57
 Информативность и полнота консультирования 58

Список цитированной литературы 61

Список дополнительной литературы 65

Содержание

Приложения

Приложение 1. Протокол тестирования и консультирования 67
Приложение 2. Факторы риска суицида 71
Приложение 3. Алгоритм обследования на ВИЧ 73
Приложение 4. Бланк информированного согласия 75

Предисловие

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Евразии продолжается. По данным на конец 2002 года, в Западной, Центральной, Восточной Европе и Центральной Азии инфицировано ВИЧ 1,8 млн человек. Самый быстрый рост эпидемии ВИЧ-инфекции в мире наблюдается в Восточной Европе и Центральной Азии. За пять лет, с 1996 года по 2000 год, в данном регионе число инфицированных возросло на 1300%. Более половины случаев инфицирования ВИЧ, а именно 54%, зарегистрировано среди потребителей инъекционных наркотиков¹, что, безусловно, связано с ростом потребления инъекционных наркотиков в регионе. Так, по результатам дозорного эпидемиологического исследования среди потребителей инъекционных наркотиков, в 2000 году в этой группе населения распространенность ВИЧ-инфекции существенно возросла. В частности, только за 2000 год в Санкт-Петербурге она увеличилась с 12% до 19,3%, а в Светлогорске (Беларусь) составила 62%. В то же время, в Беларуси и Украине отмечено изменение структуры основных путей передачи ВИЧ: доля случаев передачи ВИЧ половым путем растет. Несмотря на то, что их абсолютное число остается

небольшим, все большее число людей заражается ВИЧ половым путем, и все большее количество беременных женщин имеет положительный результат тестирования на ВИЧ, из чего можно сделать вывод о распространении эпидемии на широкие слои населения².

Наращение эпидемии ВИЧ в регионе обусловлено многими факторами. В первую очередь следует отметить открытие границ, которое привело к миграции населения и активизации наркоторговли, а также экономическую нестабильность, в результате которой возросла безработица, особенно среди молодежи, и ухудшилось состояние общественного здравоохранения. Один из важнейших факторов — низкий уровень осведомленности молодежи в вопросах ВИЧ/СПИДа и безопасного поведения. Так, в Таджикистане лишь 10% девушек 15—19 лет хотя бы что-то слышали о СПИДе, в Азербайджане и Узбекистане о нем знает менее 60% девушек. Крайне низок и уровень осведомленности о методах профилактики заражения ВИЧ. В частности, в Украине о них знает лишь 9% девушек и только 28% молодых женщин при первом половом контакте пользовались презервативом³.

Уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных в Евразии относительно низок. Однако на общем фоне резко выделяется неблагоприятная ситуация в России и Украине. Тогда как в 1998 году в Украине было зарегист-

рировано 686 ВИЧ-инфицированных беременных, в 2002 году их было уже 2022⁴. В России в 2001 году зарегистрировано более 2500 ВИЧ-инфицированных беременных⁵.

Растет распространенность ВИЧ-инфекции и среди детей. В Украине число ВИЧ-инфицированных детей возросло с 378 в 1998 году до 1379 в 2002 году, а в России — с 81 в 1998 году до 2777 в 2002 году; за первые девять месяцев 2003 года число детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин, в России составило 1648 человек⁶⁻⁸.

Ключевым элементом борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции является профилактика распространения ВИЧ. Ее стратегия включает комплекс взаимосвязанных мер, которые должны реализовываться в совокупности:

- изменение рискованных форм поведения;
- обеспечение доступности презервативов и их использования;
- диагностику и лечение ИППП;
- добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ;
- профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку;
- обеспечение безопасности крови и ее препаратов;
- снижение риска заражения среди потребителей инъекционных наркотиков;
- недопущение стигматизации ВИЧ-инфицированных^{9,10}.

Настоящее руководство посвящено правилам, особенностям и методам консультирования и тестирования (КиТ) пациентов из групп риска. Рассматривается также связь КиТ с прочими элементами стратегии профилактики ВИЧ, и прежде всего — его роль в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.

Литература

1. Р.Н. Малюта. ВИЧ-инфекция среди женщин и детей. Обзор развития эпидемии в Европе и странах СНГ. Европейская стратегия по профилактике ВИЧ инфекции среди детей. Европейское бюро ВОЗ. Презентация. Май 2003 г.
2. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. UNAIDS, 2002. [Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. ЮНЭЙДС, 2002 г.]
3. Там же.
4. Организация системы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в Украине: общий обзор. Министерство здравоохранения Украины. Обзорное совещание: профилактика ВИЧ-инфекции у грудных детей, Киев, Украина, 16–18 сентября 2003 г.
5. Р.Н. Малюта, 2003 г.
6. Там же.
7. Российский федеральный научно-методический центр профилактики и борьбы со СПИДом (www.nospid.ru/statistics/russia/).
8. Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом, Министерство здравоохранения Украины (по состоянию на октябрь 2003 г.)
Для сравнения: в 2003 году распространенность ВИЧ-инфекции по Киевской области составляла 60,7 случая на 100 тыс. жителей, по Крымской области — 194 случая на 100 тыс. жителей.
9. Р.Н. Малюта, 2003 г.
10. Family Health International, 2003.

Термины и определения

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека. Ретровирус, вызывающий СПИД. В данном пособии под ВИЧ подразумевается ВИЧ-1, поскольку случаи передачи ВИЧ-2 от матери ребенку крайне редки.

ВИЧ-статус:

- **ВИЧ-инфицированный** — человек, который инфицирован ВИЧ, о чем он может не знать.
- **Неопределенный** инфекционный статус означает, что данный человек не проходил обследование на ВИЧ, или результат обследования на ВИЧ неизвестен, или получен положительный результат в экспресс-тесте на ВИЧ.
- **Отрицательный** ВИЧ-статус означает, что у данного человека получены отрицательные результаты обследования на ВИЧ, и он знает об этом (если это ребенок, то его родители проинформированы об этом).
- **Положительный** ВИЧ-статус означает, что у данного человека получены положительные результаты скрининговых и подтверждающих диагнозов ВИЧ-инфекции исследований, и он знает о своем диагнозе ВИЧ-инфекции (если это ребенок, то его родители проинформированы об этом).

Информированное согласие на прохождение тестирования на ВИЧ — разрешение на проведение тестирования на ВИЧ,

которое пациент дает медицинскому работнику, удостоверяющее, что пациент принял добровольное осознанное решение, располагая для этого всей необходимой информацией. Особенность взаимоотношений между медицинским работником и пациентом заключается в том, что их знания и опыт различны. Поэтому нужно предоставить пациенту информацию, которую он считает важной, в частности, информацию о рисках и преимуществах, связанных с прохождением тестирования, об отказе от него с учетом индивидуальной ситуации, а также об имеющихся возможностях в связи с тестированием. Только после этого может быть сделан информированный выбор. Необходимо всегда получать информированное согласие на проведение тестирования на ВИЧ, поскольку ВИЧ-инфекция представляет собой угрожающее жизни заболевание, которое может привести к опасным последствиям для пациента. (Определение взято из документа “*Increasing Access to Knowledge of HIV Status: Conclusions of a WHO Consultation*, Dec. 3–4, 2001”.)

Консультирование — конфиденциальная беседа между консультантом и клиентом с целью предоставления последнему психологической и информационной поддержки. Консультирование помогает выработать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и дает возможность принимать важные решения

на основе полной информированности. Для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции у консультируемого формируют чувство ответственности за свое поведение и при необходимости нацеливают на изменение образа жизни на менее рискованный.

Консультирование и тестирование (Кит) по поводу ВИЧ-инфекции — процедура, позволяющая пациентам выяснить, инфицированы ли они ВИЧ, понять, какое это имеет значение для их дальнейшей жизни, и впоследствии принимать различные решения, располагая более полной информацией о своем диагнозе. В процессе тестирования на ВИЧ кровь или другая биологическая жидкость проверяется на наличие антител к ВИЧ или антигенов этого вируса. Тестирование на ВИЧ должно быть строго добровольным и проводиться только при условии получения информированного согласия пациента. Консультирование, сопровождающее тестирование на ВИЧ, — это конфиденциальные встречи пациента с консультантом, которые позволяют пациенту определить уровень своих знаний о ВИЧ-инфекции и оценить свое поведение с точки зрения риска заражения и передачи ВИЧ, помогают ему принять решение о прохождении тестирования и обеспечивают психологическую поддержку при получении результата тестирования. Термины «тестирование и консультирование по поводу ВИЧ-инфекции», «добровольное консультирование и тестирова-

ние» (ДКТ) и «добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование» (ДККТ) являются синонимами. (Определение взято из документа “*Increasing Access to Knowledge of HIV Status: Conclusions of a WHO Consultation*, Dec. 3–4, 2001”.)

Младенец — ребенок от рождения до 12 месяцев.

Передача ВИЧ от матери ребенку (ПМР)

— в настоящем руководстве под этим термином подразумевается передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной женщины ее ребенку во время беременности, родов или кормления грудью. Женщина может заразиться ВИЧ при незащищенном половом контакте с ВИЧ-инфицированным партнером, переливании инфицированной крови, контакте с нестерильным инструментарием или во время медицинской процедуры. Она может не знать свой ВИЧ-статус. В любом случае термин ПМР не несет в себе оттенка осуждения.

Список сокращений

АРВ — антиретровирусный

АРТ — антиретровирусная терапия

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения

ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота

ИППП — инфекции, передающиеся половым путем

ИФА — иммуноферментный анализ

КиТ — консультирование и тестирование

ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение

НПО — неправительственные организации

ОИ — оппортунистические инфекции

ПМР — передача ВИЧ от матери ребенку

ППМР — профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

ПЦР — полимеразная цепная реакция

РНК — рибонуклеиновая кислота

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита

ЮНЭЙДС — Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

Глава 1. Введение и общие положения

Консультирование и тестирование (КиТ) на ВИЧ доказало свою важную роль как в профилактике ВИЧ, так и в структуре медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. КиТ дает возможность пройти обследование на ВИЧ и узнать его результаты в конфиденциальной обстановке, независимо от результатов теста получить консультацию, а при положительном результате теста — направление на постоянное медицинское обслуживание, в службы психологической и социальной помощи, группы эмоциональной поддержки^{1,2}. Для ВИЧ-инфицированных преимущество КиТ состоит в возможности получить соответствующее медицинское обслуживание и помощь на ранней стадии ВИЧ-инфекции, что также позволяет заниматься лечением и профилактикой сопутствующих ВИЧ-инфекции болезней³. Кроме того, ВИЧ-инфицированные беременные, узнав о своем серологическом статусе, получают возможность предотвратить передачу ВИЧ своим детям.

Знать свой серологический статус в отношении ВИЧ полезно любому человеку, на основе

Для ВИЧ-инфицированных преимущество КиТ состоит в возможности получить соответствующее медицинское обслуживание и помощь на ранней стадии ВИЧ-инфекции.

КиТ может стать относительно экономичным средством профилактики передачи ВИЧ.

этой информации предпринимаются меры по защите от ВИЧ-инфекции — собственной и своих половых партнеров. Лицам с отрицательным результатом теста на ВИЧ КиТ обеспечивает возможность получить консультацию специалиста и узнать, что следует предпринять, чтобы уберечься от ВИЧ-инфекции в будущем⁴. Последние исследования показали, что на сегодняшний день КиТ может стать относительно экономичным средством профилактики передачи ВИЧ^{5, 6}.



КиТ является исходным пунктом медицинской, психологической, юридической, материальной помощи и поддержки. В частности, КиТ является отправной точкой для оказания всесторонней и долговременной клинической помощи и поддержки беременным женщинам. КиТ среди беременных открывает им доступ к лечению и профилактике заболеваний, связанных с ВИЧ, ППМР, обучению мерам профилактики заражения ВИЧ и ИППП, консультациям по вскармливанию, помощи в планировании семьи^{7, 8}.

Направление в некоторые или во все перечисленные службы в качестве элемента единого процесса помощи — одна из ключевых задач консультанта. Соответственно, он должен знать все о соответствующих службах и организациях, чтобы оперативно и своевременно направлять людей для получения помощи и поддержки⁹.

ЮНЭЙДС подчеркивает, что национальная политика государства в отношении КиТ должна следовать ряду основных направлений. В частности, государство должно:

- обеспечивать доступность качественных и конфиденциальных услуг по КиТ;
- гарантировать получение информированного согласия и конфиденциальность при клиническом обслуживании, проведении исследований, приеме донорской крови,

продуктов крови или органов, а также в других случаях, когда личность человека может быть установлена по результатам его тестирования на ВИЧ;

- ▮ повысить требования к качеству коммерческих комплектов для тестирования и самостоятельного (в домашних условиях) тестирования на ВИЧ и мерам безопасности в отношении возможного неправильного их употребления;
- ▮ способствовать участию сообществ в осуществлении эпиднадзора и эпидемиологических исследованиях;
- ▮ препятствовать принудительному и обязательному тестированию на ВИЧ¹⁰.

Согласно статье 4 Закона Украины «О предупреждении заболевания СПИДом и социальной защите населения», государство гарантирует доступность, качество и эффективность медицинского осмотра, в том числе анонимного, с предоставлением предшествующей и последующей консультативной помощи¹¹.

Цель разработки и внедрения руководства

Цель разработки руководства — усовершенствование системы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию в Одессе, Одесской области и других регионах

с ограниченными ресурсами. Внедрение данного руководства в практику дородовой помощи позволит включить в существующие программы профилактики ВИЧ/СПИДа важный элемент профилактических мероприятий, направленных на предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку.

Данное руководство предназначено для медицинских работников — акушеров-гинекологов, акушерок, семейных врачей и врачей-инфекционистов, проводящих добровольное консультирование и тестирование беременных женщин на наличие ВИЧ-инфекции в качестве составного элемента профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Глава 2. Содержание КиТ

Определение, основные цели и принципы КиТ

Консультирование и тестирование (КиТ)— это процесс, в ходе которого человек может получить консультацию, дающую ему возможность принять информированное решение о согласии или отказе пройти тест на ВИЧ. Такое решение должно приниматься исключительно самим заинтересованным лицом, при этом он или она должны быть заверены в том, что этот процесс является конфиденциальным¹².

С клинической точки зрения, КиТ — это не только получение проб крови, их анализ и консультации для обследуемых. Одна из важнейших его задач — открыть ВИЧ-инфицированным путь к всестороннему медицинскому обслуживанию: к ППМР, предотвращению оппортунистических инфекций (ОИ) и многим другим видам помощи¹³. Следует понимать, что стратегия КиТ ориентирована на лиц как с положительным, так и с отрицательным результатом теста на ВИЧ. КиТ помогает пережить психологический стресс, осознать реальность угрозы ВИЧ-инфекции,

Одна из важнейших задач КиТ — открыть ВИЧ-инфицированным путь к всестороннему медицинскому обслуживанию.

Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции — это конфиденциальный диалог между пациентом и консультантом, который помогает пациенту справиться с психологическим стрессом и принять решения, связанные с ВИЧ/СПИДом.

способствует изменению психологических установок. Иными словами, стратегия КиТ обеспечивает комплексный подход к решению проблемы ВИЧ/СПИДа¹⁴⁻¹⁶. В частности, КиТ:

- ▮ устанавливает и поддерживает среди населения мотивацию к отказу от рискованных или сохранению безопасных форм поведения;
- ▮ повышает безопасность донорской крови;
- ▮ улучшает состояние здоровья ВИЧ-инфицированных, открывая им доступ к раннему лечению и профилактике заболеваний, связанных с ВИЧ;
- ▮ предоставляет эмоциональную поддержку;
- ▮ повышает осведомленность населения в вопросах ППМР.

Основные характеристики консультирования

Характеристика	Пояснения
Время	Процесс консультирования нельзя подгонять — пациенту необходимо время для обдумывания и выражения мнений и чувств.
Принятие	Как ВИЧ-инфицированный, так и неинфицированный пациент должен чувствовать, что консультант принимает его таким, каков он есть.
Доступность	У пациента должно создаться ощущение, что он всегда может обратиться за советом или консультацией.
Последовательность и ясность	Информацию следует излагать последовательно, в доступной форме, с учетом уровня образованности пациента.
Доверие	Между пациентом и консультантом должны сложиться доверительные отношения.
Тайна	Необходимо гарантировать конфиденциальность полученной информации.

Типичные ошибки при консультировании

- Контроль, а не поощрение спонтанного выражения пациентом своих чувств и потребностей.
- Выражаемое консультантом осуждение пациента или недовольство им.
- Чтение морали, проповедей, навязчивая опека — поучения, как себя вести или как жить.
- Навешивание ярлыков, вместо выяснения мотивов, страхов и тревог пациента.
- Необоснованное успокаивание — попытка внушить необоснованный оптимизм.
- Неприятие чувств пациента.
- Предоставление советов слишком рано, до того как пациент получил достаточную информацию и принял решение.
- Допрашивание — задавание вопросов обвинительным тоном.
- Поощрение зависимости.
- Задабривание — попытки склонить пациента к новому типу поведения при помощи лести или обмана.

Источник: Руководство «Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию». СПИДинфосвязь. Москва, 2000 г.

Консультирование в рамках КиТ, иными словами, консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции — это конфиденциальный диалог между пациентом и консультантом, который помогает пациенту справиться с психологическим стрессом и принять решения, связанные с ВИЧ/СПИДом. Процесс консультирования включает индивидуальную оценку риска заражения или передачи ВИЧ и помощь в переходе к безопасному поведению. Цели КиТ — это профилактика передачи ВИЧ, скорейшее предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, нормализация социальных установок, включая борьбу со стигматизацией, и оказание эмоциональной поддержки^{17, 18}.

Профилактика передачи ВИЧ — это предупреждение передачи вируса:

- ▮ от ВИЧ-инфицированного — половому партнеру (ВИЧ-отрицательному или с неизвестным ВИЧ-статусом);
- ▮ от ВИЧ-инфицированной матери — ее ребенку; **или**
- ▮ от ВИЧ-инфицированного или с неизвестным ВИЧ-статусом пациента — ВИЧ-отрицательным лицам (половым партнерам, другим пациентам)^{19,20}.

Скорейшее предоставление помощи ВИЧ-инфицированным — это как можно более раннее начало:

- ▮ медицинской помощи (АРТ, ППМР и профилактики ОИ);
- ▮ помощи в планировании семьи;
- ▮ эмоциональной, психологической и социальной поддержки; **и**
- ▮ юридической помощи²¹⁻²³.

Как подчеркивалось выше, КиТ ориентировано и на изменение социальных установок. Эта функция КиТ подразумевает борьбу со стигматизацией ВИЧ-инфицированных, распространение в обществе знаний о ВИЧ-инфекции и СПИДе, защиту прав человека. Конечная цель КиТ — способствовать лечению ВИЧ-инфекции, то есть способствовать распространению, улучшению качества и снижению побочных эффектов АРТ, профилактическому лечению, применению АРВ средств для

. . . КиТ ориентировано и на изменение социальных установок.

ППМР, выбору оптимального метода вскармливания младенца²⁴⁻²⁶.

Минимальные требования к КиТ и алгоритм КиТ

Повышение доступности лечения и других видов медицинской помощи для ВИЧ-инфицированных зависит от знания пациентом своего серологического статуса в отношении ВИЧ. В связи с этим настало время отойти от единственной, жестко регламентированной модели КиТ^{27,28}. Сегодня возникла потребность создать для различных медицинских учреждений методики КиТ, которые были бы этически приемлемыми, передовыми, практичными и эффективными. В этих учреждениях процедура КиТ должна быть стандартизована и предлагаться пациентам в следующих ситуациях:

- ▮ при желании пациента использовать меры профилактики передачи или заражения ВИЧ;
- ▮ по медицинским показаниям, выявленным в ходе лечения; **и**
- ▮ для ППМР²⁹.

В то время как предложение пройти тестирование на ВИЧ при определенных обстоятельствах должно стать нормой, само тестирование на ВИЧ необходимо проводить только после получения информированного согласия пациента и в условиях строгой конфиденциальности. Процедура получения информированного согласия в различных медицинских учреждениях неиз-

В то время как предложение пройти тестирование на ВИЧ при определенных обстоятельствах должно стать нормой, само тестирование на ВИЧ необходимо проводить только после получения информированного согласия пациента и в условиях строгой конфиденциальности.

бежно будет разной, однако в любом случае должны соблюдаться следующие условия: достаточная информированность пациента о ВИЧ-инфекции, осознание им положительных и отрицательных последствий определения своего ВИЧ-статуса и его свободный выбор в отношении тестирования на ВИЧ³⁰.

В условиях ограниченных ресурсов особую важность приобретает соблюдение минимальных стандартов КиТ.

- КиТ должно быть добровольным.
- Пациент должен дать информированное согласие на тестирование, для чего пациента необходимо обеспечить достаточной информацией, позволяющей ему осознать положительные и отрицательные последствия выяснения своего ВИЧ-статуса. Информированное согласие может быть дано только в обстановке, исключающей принуждение.
- В ходе предтестового консультирования пациенту необходимо сообщить о целях и процедуре тестирования на ВИЧ, а также о возможностях лечения ВИЧ-инфекции и доступности различных видов социальной поддержки.
- Послетестовое консультирование, которое проводится после получения результатов тестирования, должно обеспечить пациента

соответствующей информацией и необходимыми направлениями.

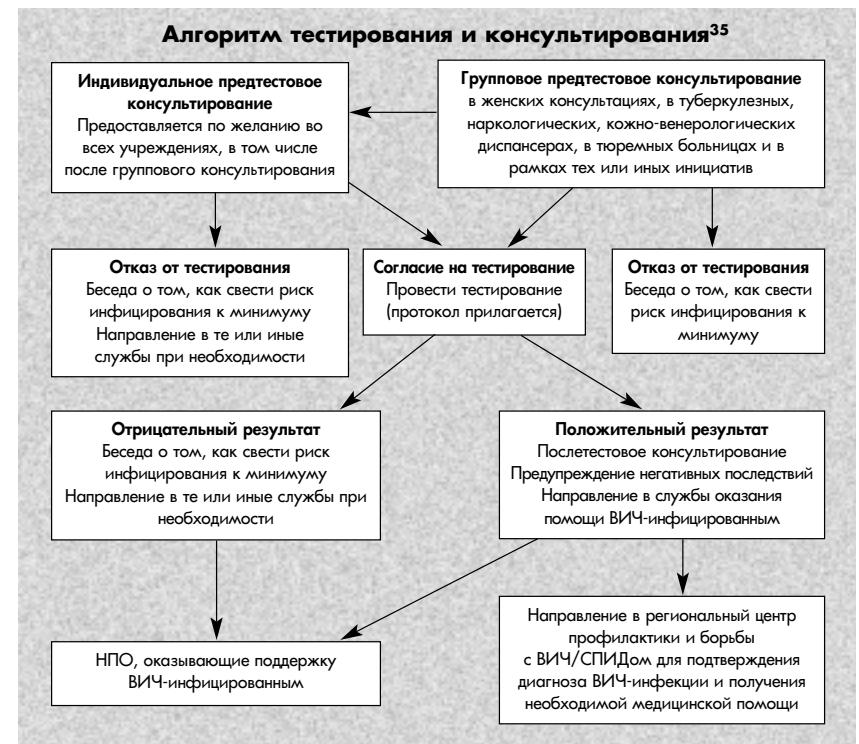
- При положительном результате тестирования на ВИЧ пациент должен получить направления в службы медицинской помощи и социальной поддержки.
- О результатах тестирования на ВИЧ необходимо сообщать конфиденциально, данная информация должна быть доступна только медицинским работникам, непосредственно участвующим в лечении больного.
- В ходе консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции консультант должен обсудить с пациентом ряд важных вопросов, учитывая особенности группы риска, к которой принадлежит пациент (потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса, заключенные, больные туберкулезом, дети и т. д.).
- Возможность пройти КиТ в первую очередь должна быть предоставлена потребителям инъекционных наркотиков, работникам секс-бизнеса, заключенным и лицам, принадлежащим к другим группам высокого риска ВИЧ-инфекции.
- Для привлечения к КиТ групп населения, редко обращающихся за медицинской помощью (потребителей инъекционных нарко-

тиков, работников секс-бизнеса, молодежи), должны быть разработаны целевые программы работы с населением.

- С целью повышения обращаемости за КиТ следует включать эту услугу в работу различных служб медицинской и социальной помощи, в частности в программу уменьшения вреда для потребителей инъекционных наркотиков^{31,32}.

Рекомендуемый порядок консультирования и тестирования проиллюстрирован приведенным ниже алгоритмом КиТ и изложен в протоколе тестирования и консультирования (приложение 1)³³.

В связи с тем, что в мире применяются разные модели КиТ, протоколы КиТ также различаются в зависимости от имеющихся ресурсов и методик тестирования. В частности, Центры контроля и профилактики заболеваний США (CDC) распространяют различные варианты протоколов КиТ с использованием стандартных и экспресс-методов диагностики ВИЧ-инфекции³⁴.



Предтестовое консультирование

Для повышения доступности и использования КиТ необходимо оказывать поддержку действующим анонимным кабинетам, а также создавать альтернативные возможности быстрого прохождения КиТ в медицинских учреждениях, обслуживающих группы населения высокого риска. Для этого необходимо наряду с индивидуальным консультированием внедрять модели группового консультирования³⁶.

Беседы с группами
допустимы только
на этапе
предтестового
консультирования.
Послетестовое
консультирование
должно
проводиться только
индивидуально.

Беседы с группами упрощают процедуру предтестового консультирования, позволяя сократить время на него и снижая экономические затраты. Однако групповое консультирование проводится в виде лекции и поэтому лишает пациента возможности обсудить и в полной мере оценить риск наличия у него ВИЧ-инфекции. Если предварительная беседа с целью получения информированного согласия проводится с группой пациентов, каждому пациенту следует предоставить возможность после лекции поговорить с консультантом индивидуально, в конфиденциальной обстановке. Следует отметить, что беседы с группами допустимы только на этапе предтестового консультирования. Послетестовое консультирование должно проводиться только индивидуально³⁷. Желательно, чтобы консультирование пациента до и после тестирования на ВИЧ проводил один и тот же специалист³⁸.

После соответствующего обучения консультирование могут проводить сотрудники анонимных кабинетов, диспансеров и клиник, в том числе врачи, медицинские сестры, социальные работники и консультанты (специалисты и сотрудники НПО)³⁹.

Все пациенты, которым предлагается пройти тестирование, имеют право отказаться от него. Всем отказавшимся от тестирования необходимо предоставить информацию о путях передачи ВИЧ, профилактике ВИЧ-инфекции, а

также рассказать, где они могут получить дополнительную информацию о ВИЧ-инфекции, если у них возникнет такая потребность в будущем⁴⁰⁻⁴².

Консультант должен довести до сведения пациента основные положения, касающиеся тестирования на ВИЧ, а также рассказать о путях передачи ВИЧ, способах защиты от заражения ВИЧ, видах медицинской и психосоциальной помощи, которые могут получить ВИЧ-инфицированные. Пациентам необходимо предоставить контактные номера телефонов и адреса соответствующих медицинских учреждений и психосоциальных служб.

Предоставление и получение информации

В ходе беседы в рамках предтестового консультирования — как индивидуального, так и группового — необходимо осветить перечисленные ниже вопросы.

- Формы поведения, связанные с риском заражения ВИЧ.
- Польза тестирования, спектр помощи, доступной для пациентов с положительным результатом тестирования на ВИЧ.
- Пути передачи ВИЧ, меры профилактики и порядок тестирования на ВИЧ.

- ┌ Возможные последствия тестирования на ВИЧ (для психологического состояния, личной жизни, практические выводы).

- ┌ Порядок получения информированного согласия на тестирование, порядок выдачи результатов тестирования, возможности ознакомления с результатом тестирования⁴³.

При индивидуальном консультировании следует:

- ┌ оценить анамнез жизни пациента, включая следующие факторы:
 - сексуальное поведение и риск заражения ВИЧ-инфекцией в настоящем и прошлом;
 - соблюдение правил безопасного секса;
 - наличие многочисленных или ВИЧ-инфицированных половых партнеров;
 - поведение высокого риска (употребление инъекционных наркотиков, вовлеченность в секс-бизнес);
 - переливание крови и трансплантация органов в анамнезе;
 - инвазивные процедуры в анамнезе.
- ┌ оценить уровень знаний пациента о ВИЧ/СПИДе и его способность справиться с возможным кризисом:
 - выяснить, что знает пациент о тестировании и его пользе;
 - спросить, что подтолкнуло пациента к обращению за КиТ;
 - определить конкретные виды поведения

- или симптомы, ставшие поводом для обращения за КиТ;
- оценить уровень знаний о путях передачи ВИЧ и их связи с поведением высокого риска;
- выяснить, какую пациент ожидает от себя реакцию на положительный и отрицательный результат теста на ВИЧ;
- спросить, есть ли в окружении пациента люди, способные поддержать его при положительном результате теста на ВИЧ.

Кроме того, в рамках предтестового консультирования необходимо проводить активную профилактику ВИЧ-инфекции. С этой целью всем консультируемым желательно выдавать презервативы, а потребителей инъекционных наркотиков следует привлекать к участию в целевых программах по уменьшению риска (например, в программах обмена игл)⁴⁴.

Получение информированного согласия

Важнейшим этапом предтестового консультирования является получение информированного согласия. Для этого необходимо:

- ┌ предоставить пациенту достаточно времени на обдумывание вопросов, освещенных в процессе предтестового консультирования;
- ┌ убедиться, что пациент правильно понял предоставленную ему информацию, при

необходимости исправить неверные суждения;

- ▮ прямо спросить пациента, согласен ли он пройти тестирование на ВИЧ;
- ▮ заполнить письменную форму согласия на исследование⁴⁵.

Предупреждение негативных последствий

Наконец, предтестовое консультирование должно включать меры по предупреждению негативных последствий тестирования на ВИЧ⁴⁶. Прежде всего, консультант должен рассказать, к каким негативным последствиям способен привести сообщение о положительном результате тестирования на ВИЧ (суицидальные мысли; агрессия по отношению к себе или окружающим; осуждение, высокомерное отношение или отчуждение со стороны партнера и других людей). Иногда такая информация влияет на решение пациента пройти тестирование. Учитывая возможную перспективу, консультант обязательно должен оценить риск суицида (приложение 2), отметить наличие у пациента наклонностей к агрессивной реакции, поскольку знание его психологического состояния крайне важно для организации послетестового консультирования в случае положительного результата тестирования на ВИЧ. Из тех же соображений следует выявлять пациентов, которые опасаются жестокого обращения по

Эффективное предтестовое консультирование, проведенное в соответствии со всеми перечисленными требованиями, позволяет пациенту

- ознакомиться с методикой тестирования;
- оценить риск наличия у себя ВИЧ-инфекции;
- понять значение результатов тестирования;
- осознать возможные последствия тестирования;
- принять осознанное решение относительно тестирования;
- повысить свою осведомленность в вопросах ВИЧ/СПИДа;
- сформировать представление о безопасном поведении, изменить или попытаться изменить поведение, связанное с высоким риском заражения ВИЧ.

Источник: *The Impact of Voluntary Counselling and Testing. A Global Review of the Benefits and Challenges*. UNAIDS Best Practice Collection. UNAIDS, August 2001.

отношению к себе в случае положительного результата теста на ВИЧ. С согласия пациента КиТ можно предложить его супругу или супруге, половым партнерам, родственникам или друзьям. Иногда человек, обратившийся за КиТ, хочет, чтобы на консультации присутствовал его половой партнер, родственник или друг. Такое посвящение пациентом своих близких в конфиденциальные вопросы бывает действительно уместным и часто приносит значительную пользу⁴⁷.

Диагностика ВИЧ-инфекции

При КиТ проводится первичная диагностика ВИЧ-инфекции. С этой целью применяют серологические исследования. Первоначальный тест на ВИЧ осуществляется методом ИФА, а его положительный результат подтверждается путем иммуноблоттинга. Результат тестирова-

Результат тестирования на ВИЧ считается положительным только при положительных результатах ИФА и иммуноблоттинга.

ния на ВИЧ считается положительным только при положительных результатах ИФА и иммуноблоттинга. Как правило, серологические тесты выявляют ВИЧ спустя 3–12 недель после заражения.

ИФА

В основе ИФА лежит определение в сыворотке крови уровня антител к ВИЧ. При наличии в образцах ВИЧ иммуноферментное свечение тем интенсивнее, чем выше титр антител к ВИЧ. Положительным результат ИФА считают при наличии минимального порогового уровня свечения. Если при ИФА получен положительный результат, тот же образец крови исследуют повторно дважды. Если оба результата повторного ИФА отрицательны, кровь считается неинфицированной. Если при повторных ИФА получен хотя бы еще один положительный результат, необходимо его подтвердить. С этой целью проводят иммуноблоттинг.

Иммуноблоттинг

Иммуноблоттинг — это метод исследования белковых антигенов ВИЧ. Белки разделяют с помощью электрофореза и переносят на мембрану — полоски нитроцеллюлозы. Затем мембрану инкубируют в растворе, содержащем исследуемую сыворотку крови. Если в сыворотке присутствуют антитела к ВИЧ, они связываются с соответствующими антигенами ВИЧ, и их выявляют с помощью радиоизотопного или ферментного методов. Как правило,

при наличии ВИЧ-инфекции в сыворотке обнаруживают антитела к поверхностным антигенам ВИЧ (gp160, gp120, gp41) и к ядерному антигену p24. Результат иммуноблоттинга считается положительным при обнаружении двух-трех видов антител к антигенам ВИЧ. Если антител ни к одному из антигенов ВИЧ в сыворотке не обнаружено, результат иммуноблоттинга считают отрицательным. Наличие антител только к одному антигену ВИЧ расценивается как сомнительный результат. В таком случае требуется динамическое наблюдение с проведением повторного иммуноблоттинга или тестов на антигены или ДНК ВИЧ.

Первичная диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется также путем выявления частиц вируса. Так, при сомнительных результатах иммуноблоттинга и для подтверждения положительных результатов или проверки сомнительных результатов ИФА используют качественный тест на присутствие провирусной ДНК и вирусной РНК — полимеразной цепной реакции (ПЦР). Из предварительно лизированных лимфоцитов и моноцитов выделяют ДНК (или РНК). Затем с помощью специально подобранных праймеров (термостабильной ДНК-полимеразы) амплифицируют (синтезируют множество копий) консервированный участок ДНК, что существенно повышает чувствительность теста. Полученные копии выявляют с помощью гибридизационного теста: их сорбируют на специальных

Методы выявления ВИЧ должны обладать высокой чувствительностью и высокой специфичностью.

фильтрах и добавляют ДНК-зонды. Если генетический материал ВИЧ отсутствует, меченые зонды задерживаются на фильтре. Вывод о присутствии в клетках ДНК делают, определяя, какая часть метки остается на фильтре⁴⁸.

При организации тестирования на ВИЧ учитываются следующие факторы:

- ▮ распространенность ВИЧ-инфекции в данной популяции;
- ▮ чувствительность и специфичность методов выявления антител к ВИЧ;
- ▮ цель исследований (массовые обследования, диагностика ВИЧ и так далее).

Поскольку при КиТ тесты на ВИЧ направлены на диагностику ВИЧ-инфекции, методы выявления ВИЧ должны обладать высокой чувствительностью (выявлять все достоверно положительные результаты) и высокой специфичностью (исключать возможность ложноположительных результатов). В каждой стране разработкой наиболее оптимальных методов проведения обследования на ВИЧ должны заниматься государственные организации и учреждения. В протоколах тестирования должны быть указаны: научная обоснованность метода тестирования на ВИЧ, сеть лабораторий, в которых проводится тестирование, наличие и возможности референс-лаборатории для осу-

ществления контроля качества, пропускная способность лабораторий (число пациентов, тестируемых в день), особенности организации тестирования (получение результатов в тот же день или необходимость дополнительного приглашения пациентов), стоимость в долгосрочной перспективе⁴⁹. Стандартная модель тестирования на ВИЧ в Украине включает отдельные Кабинеты анонимного обследования на ВИЧ, Кабинеты доверия и кабинеты при ЛПУ.

Во всех этих учреждениях пациентам предлагается стандартная модель индивидуального предтестового и послетестового консультирования, тестирование на ВИЧ проводится методом ИФА⁵⁰. Для развертывания программ лечения и профилактики нередко требуется открыть дополнительные службы тестирования, в частности в местах сосредоточения групп высокого риска, и широко использовать экспресс-тестирование на ВИЧ.

Существует два метода организации тестирования на ВИЧ с использованием экспресс-диагностики: метод *последовательных* тестов и метод *параллельных* тестов.

Последовательное тестирование

Метод последовательных тестов подразумевает, что сначала каждый обследуемый сдает экспресс-тест на ВИЧ. При положительном результате проводится повторное исследование другой тест-системой. Если данные первого и

Установлено, что достоверность и надежность результатов обследования на ВИЧ при использовании методов параллельных и последовательных тестов почти идентичны. В то же время, многим пациентам метод параллельных тестов внушает больше доверия — им свойственно полагать, что два теста лучше одного.

второго исследования не совпадают, проводится третье исследование — еще одной тест-системой. Таким образом, два или три экспресс-теста осуществляются последовательно.

Данный метод рекомендован ВОЗ в 1997 году и Центрами контроля и профилактики заболеваний США (CDC) в 1998 году. В исследованиях используется не цельная кровь, а плазма или сыворотка. Исследования показали, что метод последовательных тестов обладает хорошими чувствительностью и специфичностью, а также высокой экономической эффективностью. Если забор крови для теста производится из вены, получаемой сыворотки достаточно для проведения при необходимости второго теста на ВИЧ или тестов на другие ИППП.

При взятии крови из пальца материала для второго экспресс-теста недостаточно, поэтому в случае его необходимости пациент должен еще раз прийти в клинику. Если результат первого экспресс-теста оказывается положительным, в ожидании данных второго теста с пациентом можно проводить санитарно-просветительскую работу.

Параллельное тестирование

При организации диагностики по методу параллельных тестов каждая проба крови исследуется двумя тест-системами (параллельно).

При расхождении результатов (примерно в 1% случаев) проводится третий экспресс-тест. Установлено, что достоверность и надежность результатов обследования на ВИЧ при исполь-

зовании методов параллельных и последовательных тестов почти идентичны. В то же время, многим пациентам метод параллельных тестов внушает больше доверия — им свойственно полагать, что два теста лучше одного. Благодаря этому, метод параллельных тестов можно использовать для привлечения пациентов и укрепления доверия к КиТ среди населения. Еще одна положительная особенность параллельного тестирования состоит в том, что пробу крови всегда берут из пальца, причем для двух исследований однократно. Соответственно, пациента не приходится в случае необходимости дополнительного теста повторно вызывать в клинику, что может повредить конфиденциальности. Кроме того, поскольку окончательный результат при параллельном тестировании получают раньше, для пациентов оно психологически легче. Наконец, в отличие от проб, взятых из вены, пробы крови из пальца удобнее хранить в сложных условиях (например, в передвижных лабораториях или врачебных кабинетах). Однако метод последовательных тестов экономичнее метода параллельных тестов, поскольку требует меньших затрат на тест-системы и расходные материалы (иглы, скарификаторы и так далее)⁵¹.

Послетестовое консультирование⁵²

Послетестовое консультирование желательно проводить немедленно после получения результатов тестирования и в том же учрежде-

нии, куда изначально пациент обратился для КиТ. По возможности, послетестовое консультирование должен проводить тот же специалист, который общался с пациентом в рамках предтестового консультирования. Содержание и протокол послетестового консультирования зависят от результатов теста на ВИЧ.

Послетестовое консультирование при отрицательном результате теста на ВИЧ

Содержание и структура

- ▮ Сообщить результат и убедиться, что пациент его осознал.

- ▮ Объяснить, что отрицательный результат теста может объясняться «периодом окна», в течение которого инфекция не выявляется, и желательно пройти повторное тестирование через три — четыре месяца.

- ▮ Напомнить о путях передачи ВИЧ и возможных способах защиты от заражения.

- ▮ Напомнить о факторах риска, обсудить с пациентом его намерения по изменению поведения, связанного с риском заражения ВИЧ, и при необходимости предложить ему пройти лечение (по поводу ИППП, употребления инъекционных наркотиков и так далее) или обратиться в группы поддержки, указав пути получения такого рода помощи.

- ▮ Напомнить о важности защищенного секса, проинформировать о правилах использования презерватива, при необходимости предоставить средства профилактики ВИЧ-инфекции (презервативы, иглы и др.).

Послетестовое консультирование при положительном результате теста на ВИЧ

Консультирование должно быть строго конфиденциальным, поэтому проводить его можно только наедине с пациентом. Сообщать положительный результат теста по телефону нельзя.

Содержание и структура

- ▮ Позволить пациенту спокойно адаптироваться в кабинете, а затем четко и ясно сообщить результат.

- ▮ Дать пациенту время осознать результат. Обсуждать варианты развития заболевания и возможную продолжительность жизни на данном этапе не следует.

- ▮ Оценить риск негативных последствий (наличие суицидальных мыслей, неблагоприятных психологических реакций, отсутствие эмоциональной поддержки со стороны окружающих).

- ▮ Подробно рассказать о разнице между ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

Сообщать
положительный
результат теста по
телефону нельзя.

- Четко и понятно рассказать об особенностях ВИЧ-инфекции (длительность течения, стадийность).

.....
- Поставить пациента в известность, что он (она) всю жизнь будет источником ВИЧ-инфекции и ему (ей) необходимо предпринять меры по защите от ВИЧ своих половых партнеров.

.....
- Обсудить с пациентом круг лиц, которых следует информировать о ВИЧ-инфекции, возможную реакцию на это различных людей (работодателей, медицинских работников и др.).

.....
- Объяснить, где и как можно получить психологическую поддержку и помощь в критической ситуации (кризисное консультирование). Направить пациента в организации, предоставляющие поддержку ВИЧ-инфицированным.

.....
- Обсудить варианты медицинской помощи и настроить пациента на регулярные плановые встречи со специалистом по лечению ВИЧ-инфекции.

.....
- На протяжении всей консультации поддерживать позитивные и конструктивные идеи, ход мыслей.

Лица, у которых в процессе КиТ выявлена ВИЧ-инфекция, нуждаются в медицинской и социальной помощи и поддержке, поэтому им необходимо предоставить *направления* в соответствующие учреждения:

- в медицинское учреждение — для дальнейшего лечения;

.....

Возможные реакции человека на известие о положительном результате теста

Шок — оцепенение, «оглушенное» молчание, эмоциональная нестабильность, отстраненность, отчаяние.

Отрицание — «Это не может случиться со мной!»

Озлобленность — разрушающее поведение, способность нанести вред себе и другим.

Суицидальные мысли и поведение — у людей, узнавших, что они ВИЧ-инфицированы, значительно повышается риск суицида.

Страх смерти, неизлечимого заболевания, страх быть отвергнутым.

Изоляция — отказ от социальных контактов.

Горе и утрата — люди с ВИЧ могут испытывать очень глубокие чувства горя и потери.

Вина — узнав о ВИЧ-инфицированности, человек обычно испытывает чувство вины за возможную передачу ВИЧ другим или за свое поведение, результатом которого могла стать ВИЧ-инфекция.

Депрессия

Снижение самооценки — отстраненность от соседей, коллег, знакомых и любимых может вызвать чувство потери общественного положения и уверенности в себе, что ведет к снижению самооценки.

Ипохондрия — чрезмерная озабоченность состоянием своего здоровья, при которой даже малейшие физические изменения могут вызывать беспокойство.

Источник: Руководство «Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию». СПИДинфосвязь. Москва, 2000 г

- ▮ в службы психосоциальной помощи и поддержки;
- ▮ в группы поддержки, организованные неправительственными организациями;
- ▮ в службы социального обеспечения — при наличии жилищных и финансовых проблем, необходимости получения ухода на дому.

Добровольное информирование партнера о результатах теста на ВИЧ

Любой человек имеет право сохранить результат теста на ВИЧ-инфекцию в тайне. Вопросы добровольного сообщения результатов теста на ВИЧ имеют колоссальную важность. Сообщение результатов партнеру, какими бы они ни были, имеет особое значение для достижения устойчивого отказа от форм поведения, связанных с высоким риском заражения или передачи ВИЧ.

Как правило, люди сообщают результаты теста своему супругу или половому партнеру, близким. Положительные последствия такого шага — предупреждение передачи ВИЧ половому партнеру и получение поддержки. При положительном результате теста на ВИЧ решиться рассказать о нем трудно: ВИЧ-инфицированный боится отчуждения, порицания, насилия по отношению к себе, опасается потерять работу. Тем не менее, большинство людей спустя некоторое время все же решаются

сообщить кому-либо результаты теста: близким о них рассказывают 24—79% инфицированных, партнеру — до 75%⁵³.

Решиться и изменить сексуальное поведение легче, когда результат тестирования известен обоим партнерам. Если человек может сообщить о позитивном результате теста своему половому партнеру без каких-либо негативных последствий (разрыв отношений, неприятие, насилие и т. д.), сделать это необходимо, поскольку в таком случае его партнер, возможно, и сам обратится за КиТ⁵⁴.

КиТ особых групп населения

В то время как принципы, стандарты и алгоритм КиТ во всех случаях одинаковы, к КиТ ряда групп населения предъявляются особые требования. Следует учесть, что в определенных условиях консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции допустимо проводить без тестирования. В таком случае оно решает задачу популяризации изменения сексуального поведения, связанного с риском заражения ВИЧ (в частности, способствует распространению использования презервативов).

Пары — половые партнеры

Консультирование пар — половых партнеров — целесообразно проводить как до тестирования на ВИЧ, так и после. В ходе предтестовой консультации паре следует предложить представить реакцию на положительный и отрица-

Любой человек
имеет право
сохранить
результат теста на
ВИЧ-инфекцию в
тайне.

тельный результат теста у обоих или одного из партнеров, заранее подготовиться к любому его результату. Консультирование пары способно предотвратить конфликт, если один из партнеров окажется инфицированным. Несомненна польза такого консультирования и при отрицательном результате теста на ВИЧ у обоих партнеров — они вместе узнают о безопасном половом поведении и вместе примут соответствующие решения. Наконец, консультирование пары позволяет полностью прояснить вопросы планирования семьи.

Подростки

Особые требования выдвигаются к консультированию подростков: необходимо учитывать особенности их психики, их подверженность влиянию социального окружения, возможность применения к ним насилия в семье.

Потребители инъекционных наркотиков

Еще одна группа, нуждающаяся в особом внимании при КиТ, — потребители инъекционных наркотиков. В ходе консультаций с ними важно подробно обсудить вопросы снижения риска заражения и передачи ВИЧ. Консультант обязан знать все о действующих программах снижения вреда от наркотиков. К консультированию этой группы целесообразно привлекать соответствующим образом подготовленных лиц, ранее употреблявших наркотики.

Работники секс-бизнеса

Самая важная задача консультирования работников секс-бизнеса — обсуждение вопросов безопасного секса. Кроме того, следует учитывать особенности данной группы: незаконность деятельности, социальную изоляцию, юридическую и социальную незащищенность.

Доноры

Борьба с передачей ВИЧ через кровь и ее продукты требует подчеркнуть важность консультирования доноров. Помимо тщательного отбора доноров крови из групп низкого риска ВИЧ-инфекции, всем донорам следует предлагать КиТ.

Беременные

Наконец, особого внимания заслуживает КиТ беременных. Консультирование этой группы должно освещать вопросы ПМР, грудного вскармливания, СПИДа у детей, здорового образа жизни (предупреждения ИППП, рационального питания, отказа от курения, употребления наркотиков и алкоголя), планирования семьи и безопасного секса⁵⁵⁻⁵⁷.

Глава 3. КиТ и профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Организация КиТ в пренатальной службе

Решение беременной о прохождении теста на ВИЧ имеет важные медицинские последствия для нее самой и для ее ребенка. При наличии ВИЧ-инфекции риск заражения ребенка в случае отказа от тестирования повышается. Исследования показали, что, когда медицинский работник в ходе пренатального консультирования рассказывает беременной о тесте и его значении для здоровья женщины и ее ребенка, большинство женщин решает пройти тестирование, а при положительном результате соглашается на рекомендованное врачом профилактическое лечение^{58, 59}. Медицинские работники должны понимать, что женщинам, обратившимся за дородовой помощью, требуется время, чтобы решиться на КиТ. Нередко беременная сначала отказывается сдавать тест на ВИЧ, но спустя некоторое время, хорошо все обдумав, меняет свою точку зрения и на повторное предложение пройти КиТ соглашается.

Чтобы женщина могла воспользоваться мерами, направленными на снижение риска ПМР, ей необходимо знать свой серологический статус. В связи с этим КиТ должно быть доступным для всех беременных и проводиться с учетом их потребностей.

Успешное применение КиТ в службах охраны материнства и детства определяется рядом факторов. Прежде всего, внедрение КиТ требует подготовить персонал и установить контроль качества КиТ. Необходимо также принять меры по исключению стигматизации ВИЧ-инфицированных женщин и их детей в учреждениях охраны материнства и детства. Для обеспечения поддержки женщин и повышения эффективности КиТ наравне с женщинами к КиТ и участию в ППМР важно привлекать мужчин⁶⁰.

Чтобы женщина могла воспользоваться мерами, направленными на снижение риска ПМР, ей необходимо знать свой серологический статус. В связи с этим КиТ должно быть доступным для всех беременных и проводиться с учетом их потребностей. КиТ для беременных обладает целым рядом преимуществ⁶¹.

- При отрицательном результате теста на ВИЧ женщина получает возможность пройти консультирование о методах профилактики заражения ВИЧ и формах поведения, сокращающих риск заражения ВИЧ.
- При положительном результате теста на ВИЧ знание своего ВИЧ-статуса может подтолкнуть женщину немедленно обратиться за консультациями и лечением.
- Выявление ВИЧ-инфекции у беременной

позволяет обеспечить лечением и последующим наблюдением ее ребенка.

- КиТ открывает путь к проведению мероприятий по ППМР.
- Знание своего ВИЧ-статуса позволяет женщине определиться с планами в отношении фертильности на будущее.
- Знание своего ВИЧ-статуса может убедить женщину предпринять меры по предотвращению передачи ВИЧ ее половым партнерам.
- Узнав о наличии у себя ВИЧ-инфекции, женщина может известить об этом своих половых партнеров, что дает им возможность принять решение о прохождении КиТ.

Беременным, которые обращаются для дородового наблюдения и обслуживания, КиТ облегчает доступ к различным видам помощи⁶².

Если результат тестирования отрицательный, женщине предлагают:

- профилактическое обучение с целью сохранения ВИЧ-отрицательного статуса;
- дородовую, послеродовую помощь и родовспоможение по обычной схеме;
- консультации по планированию семьи.

Если результат тестирования

положительный, женщине предоставляют:

- ▮ направление к психологу, в социальные и прочие службы, которые осуществляют помощь ВИЧ-инфицированным;
- ▮ информацию о различных медицинских вмешательствах, направленных на ППМР, и о мерах по предупреждению передачи ВИЧ;
- ▮ дородовую помощь и родовспоможение с учетом наличия ВИЧ-инфекции;
- ▮ медицинскую помощь по поводу заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией;
- ▮ консультации по вопросам вскармливания и информацию о мерах по поддержанию здоровья;
- ▮ консультации и помощь в планировании семьи.

Сохранение ВИЧ-отрицательного статуса

Помочь людям с отрицательным результатом теста на ВИЧ уберечь себя от ВИЧ-инфекции — одна из важнейших задач КиТ⁶³. В практике дородовой помощи крайне важно рассказывать женщинам с отрицательным результатом теста на ВИЧ о риске заражения в дородовой период и после родов — в период кормления

КиТ и профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

ребенка грудью (когда вероятность ПМР высока). Именно поэтому и во время беременности, и после нее необходимо использовать КиТ для обучения методам профилактики заражения ВИЧ и ИППП.

Консультирование по вопросам безопасного секса и пропаганда использования презервативов

В учреждениях дородовой помощи всем женщинам, независимо от результата теста на ВИЧ, необходимо предоставлять консультации по правилам безопасного секса. Заражение ВИЧ-отрицательной женщины в дородовой период или в период кормления грудью крайне опасно с точки зрения ПМР, поскольку активность ВИЧ особенно высока в острый период. Женщинам, которые не уверены в ВИЧ-статусе своих половых партнеров или подозревают у них ВИЧ-инфекцию, следует рекомендовать убедить своих партнеров пользоваться презервативами. Половых партнеров беременных женщин необходимо предупредить о важности соблюдения правил безопасного секса. Супружеские пары следует привлекать к совместному КиТ. Женщинам, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, в рамках послетестового консультирования необходимо объяснить необходимость использования презервативов для предупреждения передачи ВИЧ их половым партнерам. Это особенно важно, если их партнеры не инфицированы или их ВИЧ-статус неизвестен⁶⁴.

Особенности консультирования ВИЧ-инфицированной беременной

Ниже рассмотрен ряд конкретных вопросов, которые следует разяснять при консультировании ВИЧ-инфицированных беременных. Важно отметить, что передача ВИЧ от матери ребенку может произойти внутриутробно (в любом триместре беременности), во время родов и при грудном вскармливании. Необходимо также рассказать женщине о современных методах профилактики ПМР, включая АРТ, применение более безопасных методов родоразрешения и выбор оптимальных методов вскармливания младенца.

Влияние беременности на течение ВИЧ-инфекции

У всех женщин, независимо от наличия ВИЧ-инфекции, во время беременности снижается абсолютное число лимфоцитов CD4+. Возможно, это происходит в результате гемодилюции. Оснований полагать, что беременность ускоряет сокращение числа лимфоцитов CD4+, нет. В отсутствие лечения на протяжении всей беременности у ВИЧ-инфицированных уровень РНК ВИЧ (вирусная нагрузка) относительно стабилен. Большинство исследований показали, что беременность не влияет на течение ВИЧ-инфекции, а именно: на смертность, прогрессирование ВИЧ-инфекции, развитие СПИДа, снижение вирусной нагрузки до менее чем 200 клеток/мкл.

Понимание и принятие беременной положительного результата теста на ВИЧ

Женщины, узнавшие о наличии у себя ВИЧ-инфекции в дородовом периоде, нуждаются в особой поддержке. Им требуется дальнейшее консультирование (как индивидуальное, так и групповое), медицинская и психологическая помощь. В рамках медицинской помощи ВИЧ-инфицированным беременным обязательно предлагают пройти лечение, направленное на ППМР. Как правило, первой реакцией на известие о ВИЧ-инфицированности бывает агрессивная реакция, депрессия и неприятие результата. Все эти реакции у беременных нередко выражены особенно сильно, поскольку для женщины уже сама беременность является психологической нагрузкой — ей необходимо адаптироваться к состоянию беременности, она беспокоится за свое состояние и исход беременности, здоровье будущего ребенка и благополучие других своих детей. На этом фоне известие о положительном результате теста на ВИЧ может вызвать крайне острые психические реакции⁶⁵.

Добровольное информирование партнеров о положительном результате теста на ВИЧ

Проводить ППМР, в частности АРТ и искусственное вскармливание, бывает крайне сложно, когда женщина скрывает от близких свой ВИЧ-положительный статус. На ее решение сообщить партнеру о наличии у себя ВИЧ-инфек-

Женщины, узнавшие о наличии у себя ВИЧ-инфекции в дородовом периоде, нуждаются в особой поддержке.

ции влияют как личные обстоятельства, так и социальные факторы. Нередко раскрытие ВИЧ-положительного статуса чревато для женщин отрицательными последствиями (унижениями, насилием, расставанием с партнером или супругом и так далее). Должны быть разработаны механизмы защиты женщин, а преимущества и недостатки сообщения результата теста партнеру должны взвешиваться очень тщательно и строго индивидуально⁶⁶.

Направление в соответствующие учреждения здравоохранения и службы социальной поддержки

Медицинский работник, оценив прогноз состояния женщины, должен определить, в каких формах поддержки она будет нуждаться. Помощь ВИЧ-инфицированной беременной должна быть всесторонней и длительной. Ее потребности, обусловленные беременностью, важно рассматривать в комплексе с ее потребностями, связанными с общим состоянием здоровья и заботой о других членах семьи, значением для нее поддержки близких и общества. Соответственно, консультант должен предложить ей обратиться в местные социальные службы и группы поддержки и дать ей необходимые направления⁶⁷.

Разъяснение необходимости предлагаемых медицинских вмешательств

ВИЧ-инфицированной женщине необходимо рассказать о возможных вариантах помощи и

лечения и позволить ей самостоятельно, сознательно и обоснованно решить вопрос о продолжении беременности. Предлагая женщине АРТ для ППМР, следует подробно разъяснить ее содержание, подчеркнуть, что это комплексная мера, которая требует строго следовать врачебным рекомендациям и проходить длительное наблюдение. Соблюдать правила любого вмешательства чрезвычайно важно, и женщина скорее будет выполнять все предписания, если медицинские работники сами понимают преимущества выбранных мер и могут донести их до сознания женщины.

Женщине необходимо рассказать, что ППМР с применением АРВ средств не всегда успешна. Она действительно снижает риск ПМР, но тем не менее эффективность короткого курса невирапина и зидовудина не абсолютна, и даже после него около 10% новорожденных оказываются инфицированными. В этой связи будущую мать следует предупредить, что ее ребенок, как и сама она и члены ее семьи, будет нуждаться в постоянной помощи и поддержке — эмоциональной и социальной⁶⁸.

Планы на будущее

ВИЧ-инфицированные женщины, сознавая возможность ухудшения своего состояния и преждевременной смерти, беспокоятся за судьбу своих детей. Женщинам, обращающимся за КиТ в дородовый период, эти тревоги не столь свойственны, но тем не менее

Предлагая женщине АРТ для ППМР, следует подробно разъяснить ее содержание, подчеркнуть, что это комплексная мера, которая требует строго следовать врачебным рекомендациям и проходить длительное наблюдение.

работники здравоохранения должны быть готовы обсуждать такие вопросы. Кроме того, ВИЧ-инфицированных беременных, особенно тех, кто пережил смерть друзей или родственников от ВИЧ/СПИДа, беспокоит перспектива близкой смерти. Таких женщин медицинские работники должны по возможности направлять за соответствующей помощью. В частности, желательно найти возможность предоставить женщине юридическую помощь (для составления завещания и так далее)⁶⁹.

Консультирование по вопросам планирования семьи

Консультацию по планированию семьи следует предлагать женщинам и до родов, и после них. В послеродовой период такая консультация особенно важна для женщин, которые из соображений безопасности решили отказаться от грудного вскармливания.

Репродуктивный выбор

Беседа о репродуктивном выборе с ВИЧ-инфицированной беременной или женщиной, желающей забеременеть, требует от консультанта тактичности и внимания к особенностям каждой женщины — ее возрасту, состоянию психического и физического здоровья, данным репродуктивного анамнеза, опыту в применении средств контрацепции. В ходе такой консультации важно оценить психологическое состояние пациентки, предоставить ей

наиболее современные данные о возможном влиянии ВИЧ-инфекции на течение беременности и здоровье матери, рассказать о риске передачи ВИЧ ребенку и половым партнерам, а также обсудить вопросы помощи детям, которые потеряли родителей.

Консультирование по вопросам контрацепции

Консультирование по вопросам контрацепции является важнейшей частью консультирования по вопросам планирования семьи. Его необходимо предлагать всем женщинам, обратившимся за КиТ, и прежде всего — ВИЧ-инфицированным, в том числе беременным. Консультант должен знать, какие варианты контрацепции приемлемы для ВИЧ-инфицированных.

- Барьерная контрацепция: презерватив — основное средство контрацепции, рекомендуемое ВИЧ-инфицированным. Желательно использовать латексные презервативы.
- Комбинированные пероральные контрацептивы — целесообразность применения ВИЧ-инфицированными женщинами спорна, поскольку эти средства не предохраняют от передачи ВИЧ.
- Внутриматочная спираль — не рекомендуется, поскольку повышает риск воспалительных заболеваний органов малого таза и не предотвращает передачу ВИЧ.

Консультацию по планированию семьи следует предлагать женщинам и до родов, и после них.

- Метод лактационной аменореи — неприемлем для ВИЧ-инфицированных пациенток, поскольку сопряжен с высоким риском ПМР и не предохраняет от передачи ВИЧ партнеру.

Консультирование по вопросам вскармливания ребенка

Консультанты служб КиТ должны быть готовы ответить на возникающие вопросы о вскармливании ребенка, знать о риске и преимуществах естественного вскармливания ВИЧ-инфицированными женщинами, альтернативных методах вскармливания. Консультирование ВИЧ-инфицированной женщины по вопросам вскармливания проводится в два этапа: в женской консультации во время беременности и в родильном доме⁷⁰.

Содержание консультации

- Объяснить риск передачи ВИЧ при кормлении грудью и вскармливании термически необработанным грудным молоком.
- Сообщить женщине, что кипяченое грудное молоко не имеет преимуществ перед адаптированными молочными смесями для искусственного вскармливания.
- Убедить женщину, что рациональное искусственное вскармливание никоим образом не повредит здоровью ребенка.

КиТ и профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Если женщина по каким-либо соображениям (религиозным, моральным, культурным, экономическим) решает кормить ребенка грудью, ее следует предупредить, что полностью естественное вскармливание менее опасно с точки зрения ПМР, чем смешанное, а кормление сцеженным и термически обработанным молоком, хотя и сопряжено с меньшим риском ПМР, но не имеет преимуществ перед искусственным вскармливанием.

Медицинские работники должны поддержать женщину в ее выборе, каким бы он ни был. Иногда женщины предпочитают грудное вскармливание из-за сложностей, связанных с приобретением молочной смеси и соблюдением правил ее приготовления.

АРТ и здоровье матери

Если женщина намерена прибегнуть к ППМР с применением антиретровирусных средств, ей необходимо подробно разъяснить все последствия антиретровирусной терапии для вскармливания. Чтобы помочь женщине сделать правильный выбор в отношении использования АРВ препаратов для ППМР, с ней следует обсудить допустимость и безопасность искусственного вскармливания с учетом всех специфических обстоятельств медицинского и социального характера.

Если женщина по каким-либо соображениям (религиозным, моральным, культурным, экономическим) решает кормить ребенка грудью, ее следует предупредить, что полностью естественное вскармливание менее опасно с точки зрения ПМР, чем смешанное.

Глава 4. Обеспечение КиТ в перинатальной службе

Персонал и координация услуг

Сотрудники клиник дородовой помощи, в которых проводится КиТ и ППМР, нуждаются в специальной подготовке. Им необходимо знать: особенности течения ВИЧ/СПИДа, пути передачи ВИЧ, факторы риска заражения ВИЧ, современные и доступные методы медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, значение и содержание дородового и послеродового консультирования. Кроме того, сотрудникам пренатальных служб следует приобретать новые навыки, необходимые для разъяснения принципов и организации АРТ и прочих методов ППМР, проведения консультаций по вопросам предотвращения передачи ВИЧ половым путем, планирования семьи и различным способам вскармливания новорожденных.

Зачастую консультирование не считают важным элементом помощи ВИЧ-инфицированным женщинам. Кроме того, часто медицинские работники отдают предпочтение не КиТ, а традиционным медицинским процедурам.

Сотрудникам пренатальных служб следует приобретать новые навыки, необходимые для разъяснения принципов и организации АРТ и прочих методов ППМР, проведения консультаций по вопросам предотвращения передачи ВИЧ половым путем, планирования семьи и различным способам вскармливания новорожденных.

Консультанты
смогут работать
более эффективно,
если у них будет
возможность
чередовать
консультирование с
другими видами
деятельности.

Если же на работников здравоохранения (например, на акушеров-гинекологов) возлагают дополнительные обязанности по КиТ и ППМР, они нередко не уделяют достаточно времени консультированию. Исследования показали, что работники здравоохранения, должным образом подготовленные и заинтересованные в консультативной работе, оказываются весьма чуткими и профессиональными консультантами. Поэтому консультирование не должно становиться принудительной частью работы медицинского персонала, скорее к нему следует привлекать сотрудников, которые чувствуют призвание к консультативной работе⁷¹.

Современные взгляды на организацию КиТ требуют включать в учебные планы подготовки врачей, медицинских сестер и социальных работников курс по ВИЧ-инфекции, включающий основы консультирования. Все консультанты должны непрерывно повышать квалификацию, проходить курсы усовершенствования и следить за современными методами консультирования, в том числе участвовать в конференциях с обсуждением клинических случаев, клинических обходах⁷².

Поддержка консультантов

Специалисты, занимающиеся консультированием по вопросам ВИЧ полный рабочий день, испытывают серьезную психологическую нагрузку. Чтобы свести к минимуму «сгорание на

работе» и уберечь ценный и опытный персонал, необходимо организовывать и проводить регулярные мероприятия по поддержке консультантов. Было установлено, что такие мероприятия вполне осуществимы и эффективны даже в переполненных больницах, обслуживающих районы с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции⁷³. Консультанты смогут работать более эффективно, если у них будет возможность чередовать консультирование с другими видами деятельности. Еще одна сложность работы консультанта — необходимость быть готовым обсуждать и поддерживать точку зрения, которая противоречит его собственному мнению или медицинским рекомендациям, но выбрана пациенткой (в частности, так нередко бывает при обсуждении методов вскармливания). По некоторым данным, работники здравоохранения, обсуждая с пациентами проблемы, связанные с ВИЧ, иногда сами начинают испытывать тревогу и страх перед ВИЧ⁷⁴. Высокое качество консультирования, умение консультантов справляться со стрессом и избегать эмоционального истощения обеспечиваются соответствующей подготовкой консультантов и контролем за их рабочей нагрузкой⁷⁵.

Координация и связи служб

Система перинатального обслуживания ВИЧ-инфицированных беременных должна быть организована таким образом, чтобы работа всех входящих в нее служб была координирована и взаимосвязана. Сотрудники каждой службы

Высокое качество
консультирования,
умение
консультантов
справляться со
стрессом и
избегать
эмоционального
истощения
обеспечиваются
соответствующей
подготовкой
консультантов и
контролем за их
рабочей нагрузкой.

должны знать о нуждах и потребностях остальных служб.

Оптимизация работы коллектива

Предтестовое и послетестовое консультирование, ведение в службах дородовой помощи, АРТ, консультирование по вопросам вскармливания и ведение в послеродовом периоде часто осуществляют разные медицинские работники. Система обслуживания ВИЧ-инфицированных женщин должна быть организована так, чтобы, сохраняя конфиденциальность КиТ, обеспечивать работникам здравоохранения доступ к необходимым для их работы данным и историям болезни. Важно помнить о том, что при ведении пациентки коллективом медицинских работников существует реальная опасность случайно нарушить конфиденциальность и упустить из вида потребности женщины. Таким образом, взаимодействие членов медицинского коллектива и связь между ними должны быть соответствующим образом организованы и поощряемы.

Помещение и расположение

Во многих учреждениях дородовая помощь осуществляется не в конфиденциальной обстановке. Однако для правильного и эффективно проведения КиТ и мероприятий по ППМР конфиденциальность необходима. Обсуждение факторов риска или сексуальных взаимоотношений — неременная часть КиТ, и в отсутствие конфиденциальности женщина может скрывать значительную часть важной инфор-

Важно помнить о том, что при ведении пациентки коллективом медицинских работников существует реальная опасность случайно нарушить конфиденциальность и упустить из вида потребности женщины.

мации. Для обеспечения соответствующих условий для КиТ часто требуется выделить дополнительную площадь или переоборудовать клинические помещения в изолированные кабинеты для консультаций⁷⁶.

Часто женщины приходят на прием в клиники дородовой помощи в сопровождении детей. Выделение специального места, где дети могли бы играть под присмотром медицинского персонала или женщин, ожидающих приема, позволит проводить консультирование без внешних помех.

Расположение и часы работы службы КиТ должны отвечать потребностям данного сообщества⁷⁷.

Материалы и оборудование

Как правило, консультирование не требует дорогостоящих специальных материалов и оборудования. Консультанту могут понадобиться наглядные и раздаточные материалы — буклеты, листовки, брошюры, плакаты, видеофильмы и другие пособия для пациента, а также соответствующее оборудование (телевизор и видеоманитофон). Для ведения записей и базы данных необходимы компьютер и принтер.

Мониторинг и оценка качества КиТ

Мониторинг и систематическая оценка работы служб, осуществляющих КиТ, является важней-

Для обеспечения соответствующих условий для КиТ часто требуется выделить дополнительную площадь или переоборудовать клинические помещения в изолированные кабинеты для консультаций.

Контроль и оценка работы службы КиТ является необходимым условием обеспечения и поддержания максимально высокого стандарта консультирования.

шим инструментом повышения качества КиТ. Обеспечение качества консультирования должно стать приоритетной задачей для центров консультирования и тестирования на ВИЧ, занимающихся подготовкой консультантов. Контроль и оценка работы службы КиТ, включая такие аспекты, как информативность, обязательное получение информированного согласия и предложение консультирования до тестирования на ВИЧ, является необходимым условием обеспечения и поддержания максимально высокого стандарта консультирования. При решении этой задачи рекомендуется использовать «Руководство по оценке качества добровольного консультирования и тестирования», ЮНЭЙДС, 2000. Не менее важно проводить мониторинг и контроль качества тестирования — эффективности методов лабораторного исследования и обеспечения расходными материалами⁷⁸.

В процессе мониторинга КиТ необходимо изучить объем и содержание консультативной помощи, качество работы лабораторной службы, объем и доступность услуг КиТ и эффективность проводимых службами КиТ мероприятий по предотвращению ПМР⁷⁹. Оценка качества консультирования включает опрос пациентов, предназначенный для определения информативности и полноты консультирования, а также удовлетворенности качеством КиТ⁸⁰.

В заключение следует отметить, что КиТ для ППМР полезно не только беременным, но и

Оценка качества организации КиТ

- Охват и доступность КиТ.
- Качество и содержание консультирования.
- Надежность избранной стратегии тестирования на ВИЧ (включая внешний контроль качества).
- Частота использования мероприятий ППМР (таких как АРВ профилактика, консультирование по вопросам вскармливания).
- Наличие стресса или перегрузки среди консультантов и других сотрудников, участвующих в КиТ.

Показатели эффективности КиТ

- Снижение частоты ПМР.
- Долговременная помощь матери и ребенку (повышение осведомленности в вопросах ВИЧ-инфекции, распространение практики безопасного секса, помощь в планировании семьи, мероприятия, направленные на снижение детской заболеваемости и смертности).

Источник: Руководство по оценке качества добровольного консультирования и тестирования. ЮНЭЙДС, 2000 г. <http://www.unaids.org/publications/documents/health/counselling/Tools.pdf>.

женщинам, которым беременность еще предстоит. В идеале женщины должны иметь доступ к КиТ до наступления беременности, чтобы иметь возможность сделать обдуманый выбор в отношении беременности и планирования семьи. Не беременным ВИЧ-инфицированным женщинам КиТ поможет сознательно сделать репродуктивный выбор и изучить возможные варианты планирования семьи. С беременными ВИЧ-инфицированными женщинами в рамках КиТ можно обсудить различные схемы ППМР, в частности применение короткого курса зидовудина и невирапина⁸¹. Уже при КиТ с будущей матерью целесообразно начать обсуждение различных вариантов вскармливания ребенка. По

КиТ для ППМР полезно не только беременным, но и женщинам, которым беременность еще предстоит.

Информативность и полнота консультирования

При оценке эффективности консультирования следует задать ряд вопросов. Состоялась ли беседа с консультантом до тестирования на ВИЧ?

Оценка качества предтестового консультирования

Были ли затронуты следующие вопросы?

- ▮ Поведение, сопряженное с высоким риском инфицирования, и поводы для тестирования на ВИЧ.
- ▮ Пути передачи ВИЧ, меры профилактики заражения, процедура тестирования на ВИЧ, значение отрицательного и положительного результатов тестирования, возможные последствия выяснения ВИЧ-статуса.
- ▮ Способность пациента справиться с известием о положительном результате теста на ВИЧ.
- ▮ Возможные потребности и наличие источников поддержки.
- ▮ Индивидуальный план снижения риска.
- ▮ Дальнейшие действия.

Достаточно ли было времени, чтобы полностью разобраться в этих вопросах?

Действительно ли информированное согласие было дано без какого-либо принуждения?

Проверил ли консультант уровень усвоения информации и устранил ли недопонимание каких-либо фактов?

Состоялась ли беседа с консультантом после тестирования на ВИЧ?

Оценка качества послетестового консультирования

О результате исследования было сообщено простым и понятным языком?

Консультант удостоверился, что пациент осознал результат тестирования на ВИЧ?

Обсуждались ли значение результата тестирования, последствия знания своего ВИЧ-статуса, круг лиц, которым предполагается сообщить о результате тестирования?

Уделено ли внимание эмоциональной реакции на известие о ВИЧ-статусе?

Предлагались ли варианты оказания немедленной поддержки?

Обсуждались ли дальнейшие перспективы получения медицинской помощи и поддержки?

Удовлетворенность качеством КИТ

Следует выяснить мнения пациентов по следующим вопросам:

- ▮ Удобство получения услуги.
- ▮ Время ожидания.
- ▮ Консультант.
- ▮ Полученные рекомендации.

Источник: Протоколы ВОЗ для стран СНГ по предоставлению помощи и лечению при ВИЧ-инфекции и СПИДе. ВОЗ. Август 2003 г.

возможности (с согласия женщины) консультации проводят с обоими партнерами, что позволяет им сообща обсудить свой репродуктивный выбор. Консультации для женщин не следует ограничивать лишь обсуждением мер ППМР, они должны отражать разнообразие ролей и обязанностей женщины в обществе, использовать всесторонний подход для удовлетворения потребностей ВИЧ-инфицированных женщин в охране их здоровья^{82, 83}.

Список цитированной литературы

1. The Impact of Voluntary Counseling and Testing. A Global Review of the Benefits and Challenges. UNAIDS Best Practice Collection. UNAIDS, August 2001. [Роль добровольного консультирования и тестирования. Общий обзор положительных и отрицательных последствий. ЮНЭЙДС, август 2001 г.] <http://www.unaids.org/publications/documents/health/counselling/JC580-VCT-E.pdf>
2. Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ). ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г. <http://www.unaids.org/publications/documents/health/counselling/JC379-VCT-E.pdf>
http://www.afew.org/russian/counseling_articles/voluntary_counselling.pdf
3. *HIV Prevention Now* [Профилактика ВИЧ-инфекции сегодня]. Program Briefs. No 5 – Voluntary Counseling and Testing (VCT) for HIV Prevention. UNFPA, April 2002.
4. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
5. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. UNAIDS, 2002. [Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. ЮНЭЙДС, 2002 г.]
6. *Voluntary Counseling and Testing (VCT) for HIV* [Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ]. Family Health International (FHI). IMPACT Project. June 2001.
7. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. UNAIDS, 2002.
8. *HIV Voluntary Counseling and Testing: A Gateway to Prevention and Care* [Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ: путь к профилактике и лечению]. UNAIDS Case Study. UNAIDS Best Practice Collection. UNAIDS, June 2002.
9. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
10. Там же.

Список цитированной литературы

11. ВИЧ-инфекция в Украине. Тест, профилактика, лечение. МЗ, Украинский центр борьбы со СПИДом, Киев, 2001 (на украинском языке).
12. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
13. UNAIDS, Gateway to Prevention, June 2002.
14. *Comprehensive HIV/AIDS Prevention, Care, and Support Programming [Комплексная профилактика, лечение и поддержка при ВИЧ-инфекции и СПИДе]*, Family Health International (FHI), 2003.
15. UNFPA, Program Briefs, April 2002.
16. UNAIDS, Gateway to Prevention, June 2002.
17. FHI, Comprehensive HIV/AIDS Prevention, 2003.
18. UNFPA, Program Briefs, April 2002.
19. FHI, Comprehensive HIV/AIDS Prevention, 2003.
20. UNAIDS, Gateway to Prevention, June 2002.
21. Там же.
22. Министерство здравоохранения Украины. Организация системы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в Украине: общий обзор. Обзорное совещание: профилактика ВИЧ-инфекции у грудных детей, Киев, Украина, 16–18 сентября 2003 г.
23. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. UNAIDS, 2002.
24. FHI, Comprehensive HIV/AIDS Prevention, 2003.
25. UNFPA, Program Briefs, April 2002.
26. UNAIDS, *Gateway to Prevention*, June 2002.
27. МЗ Украины, ВИЧ-инфекция в Украине, 2001 г.
28. FHI. IMPACT Project. June 2001.
29. *Протоколы ВОЗ для стран СНГ по предоставлению помощи и лечения при ВИЧ-инфекции и СПИДе. Август 2003 г.* На русском языке. [WHO HIV/AIDS Treatment and Care Protocols for Countries of the Commonwealth of Independent States, WHO, August 2003.]
30. Там же.
31. Там же.
32. Local Monitoring and Evaluation of the Integrated Prevention of Mother to Child HIV Transmission in Low-income Countries [Текущий контроль и итоговая оценка проведения профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в странах с ограниченными ресурсами]. UNICEF, UNAIDS, WHO, 2001. www.unaids.org/publications/documents/mtct/ME2001.doc
33. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
34. RESPECT-2, CDC (1999) www.cdc.gov/hiv/projects/respect-2/counseling.htm
35. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.

Список цитированной литературы

36. МЗ Украины, ВИЧ-инфекция в Украине, 2001 г.
37. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
38. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
39. Там же.
40. Там же.
41. Руководство «Консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию». СПИДинфосвязь. Москва, 2000 г.
42. *Voluntary Counselling and Testing for HIV Infection in Antenatal Care. Practical Considerations for Implementation. [Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ при дородовом уходе. Практические советы по внедрению.]* WHO, Geneva, 1999.
43. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
44. UNFPA, *Program Briefs*, April 2002.
45. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
46. Там же.
47. UNAIDS, Gateway to Prevention, June 2002.
48. Предупреждение трансмиссии ВИЧ от матери ребенку. Учебное пособие. Министерство здравоохранения Украины при содействии ЮНИСЕФ в Украине, Украина, 2003 г.
49. FHI. IMPACT Project. June 2001.
50. МЗ Украины, ВИЧ-инфекция в Украине, 2001 г.
51. FHI. IMPACT Project. June 2001.
52. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
53. Министерство здравоохранения Украины, ЮНИСЕФ, 2003 г.
54. The Right not to Know HIV-Test Results. [Право не знать результаты теста на ВИЧ.] M. Temmerman *et al.*, *Lancet* 345, pp. 696-7 (1985).
55. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
56. FHI. IMPACT Project. June 2001.
57. Министерство здравоохранения Украины, ЮНИСЕФ, 2003 г.
58. UNICEF, UNAIDS, WHO, Local Monitoring and Evaluation, 2001.
59. WHO, Practical Considerations, 1999.
60. Р.Н. Малюта. ВИЧ-инфекция среди женщин и детей. Обзор развития эпидемии в Европе и странах СНГ. Европейская стратегия по профилактике ВИЧ инфекции среди детей. Европейское бюро ВОЗ. Презентация. Май 2003 г.
61. Министерство здравоохранения Украины, ЮНИСЕФ, 2003 г.
62. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
63. FHI. IMPACT Project. June 2001.

Список цитированной литературы

64. Министерство здравоохранения Украины, ЮНИСЕФ, 2003 г.
65. WHO, Practical Considerations, 1999.
66. Министерство здравоохранения Украины, ЮНИСЕФ, 2003 г.
67. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
68. WHO, Practical Considerations, 1999.
69. Министерство здравоохранения Украины, ЮНИСЕФ, 2003 г.
70. Там же.
71. WHO, Practical Considerations, 1999.
72. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
73. *Burnout in HIV/AIDS Health Care and Support*. [«Сгорание» при оказании помощи при ВИЧ/СПИДе.] H. van Dis and E. van Dongen, eds. (Amsterdam University Press, 1993).
74. WHO, Practical Considerations, 1999.
75. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
76. WHO, Practical Considerations, 1999.
77. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
78. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
79. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
80. Протоколы ВОЗ для стран СНГ. Август 2003 г.
81. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку. Стратегические варианты. ЮНЭЙДС, 2001 г. www.unaids.org/publications/documents/mctc/una9940e.pdf.
82. ЮНЭЙДС. Технический обзор, 2000 г.
83. Министерство здравоохранения Украины, ЮНИСЕФ, 2003 г.

Список дополнительной литературы

Список дополнительной литературы

Руководство по планированию семьи. Под ред. Вовк И.Б., Низовой Н.Н., Киев, 1998 г.

Руководство по медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам. Под ред. Джин Р. Андерсон, версия 2001 г. Издание АМСЗ на русском языке, 2003 г.

A Behavior Change Perspective on Integrating PMTCT and Safe Motherhood Programs. A Discussion Paper. March 2003. Mona Moore. The CHANGE Project.

A World of Silence: Living with HIV in Matabeleland, Zimbabwe. [Мир молчания. Жизнь с ВИЧ в Метабелеланде, Зимбабве], K. Meursing, Royal Tropical Institute, Netherlands, 1997.

Building Blocks: Proceedings of the Consultations on Standards of Care for Persons Living with HIV/AIDS in the Americas. PAHO, UNAIDS, IAPAC, June 2000.

HIV Counsellors' Knowledge and Attitudes and Vulnerabilities to HIV. [Знания и установки консультантов по ВИЧ и уязвимость к ВИЧ.] R. Baggaley et al., P. AIDS Care 8, pp. 155-166 (1996).

Integrating Prevention of Mother-To-Child HIV Transmission into Existing Maternal, Child, and Productive Health Programs. [Интеграция профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в существующие программы охраны здоровья матери и ребенка и репродуктивного здоровья.] Ellen Israel and Mary Kroeger. Pathfinder International. Number 3, January 2003.

Research, Interventions and Current Issues in Burnout and Response in Health Workers and AIDS. [Исследования, программы и текущие вопросы по проблеме «сгорания», возможности решения.] S. Kalibala (1995). L. Bennett et al. eds., Hardwood Academic Publishers, Switzerland.

Приложение 1

Протокол тестирования и консультирования

Протокол тестирования и консультирования	
<p>Мероприятие Групповое предтестовое консультирование. Подлежит адаптации к особенностям учреждений, в которых оно будет проводиться:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в женских консультациях, • в туберкулезных, наркологических, венерологических диспансерах, • в тюремных больницах, • в рамках тех или иных инициатив 	<p>Описание Осветить следующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поведение, сопряженное с высоким риском инфицирования, доводы в пользу тестирования на ВИЧ. • Пути передачи ВИЧ, меры профилактики, описание процедуры тестирования. • Последствия выяснения ВИЧ-статуса для дальнейшей жизни пациентов, практические выводы. • Тестирование является добровольным и бесплатным. • Результат тестирования является конфиденциальным. • Порядок получения информированного согласия на тестирование и результатов тестирования. • Активная профилактика передачи ВИЧ. <ul style="list-style-type: none"> • Использование презервативов для предотвращения передачи ВИЧ партнеру (-ам). • Программы по уменьшению вреда от употребления инъекционных наркотиков (например, обмен игл). • Возможности получения ВИЧ-инфицированными медицинской помощи и психосоциальной поддержки. • Источники более подробной информации и возможности получения индивидуальных консультаций по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией.
<p>Индивидуальное предтестовое консультирование</p>	<p>Осветить следующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поведение, сопряженное с высоким риском инфицирования, доводы в пользу тестирования на ВИЧ. • Пути передачи ВИЧ, меры профилактики, описание тестирования (процедура, значение положительного и отрицательного результатов тестирования, период «окна» и др.). • Последствия выяснения ВИЧ-статуса для дальнейшей жизни пациента, практические выводы; способность пациента справиться с известием о положительном результате.

Индивидуальное предтестовое консультирование (продолжение)	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка риска негативных последствий положительного результата тестирования (суицида, агрессивной реакции по отношению к себе или окружающим) — аутоагрессивные поступки в прошлом, психиатрический анамнез. • Тестирование является добровольным и бесплатным. • Информация о прохождении тестирования на ВИЧ и его результат являются конфиденциальными. • Разъяснение результатов тестирования. • Порядок получения информированного согласия на тестирование и результатов тестирования. • Активная профилактика передачи ВИЧ. <ul style="list-style-type: none"> • Использование презервативов для предотвращения передачи ВИЧ партнеру (-ам). • Программы по уменьшению вреда от употребления инъекционных наркотиков (например, обмен игл). • Возможности получения ВИЧ-инфицированными медицинской помощи и психосоциальной поддержки. • Направление в венерологический или туберкулезный диспансер по показаниям. • Источники более подробной информации и возможности получения консультаций по вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией.
Получение информированного согласия	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставить пациенту время для обдумывания затронутых при консультировании вопросов. • Проверить, насколько хорошо пациент понял предоставленную информацию, устранить недопонимание. • Спросить пациента, согласен ли он пройти тестирование. • Заполнить бланк информированного согласия, на котором пациент должен поставить свою подпись.
Тестирование	Провести тестирование в соответствии с алгоритмом (приложение 3).
<p>Послетестовое консультирование при положительном результате тестирования</p> <p><i>Примечание: Перечень тем, которые следует обсудить с пациентами с положительным и отрицательным результатом тестирования, практически одинаков, однако пациентам с положительным результатом</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Сообщить результат тестирования простым и понятным языком. • Выждать, пока пациент осознает результат тестирования. • Убедиться, что пациент понял результат тестирования. • Помочь пациенту справиться с эмоциональной реакцией (см. «Оценка риска и предупреждение негативных последствий»). • Обсудить значение результата тестирования для пациента. • Обсудить последствия для личной жизни, семейных и социальных отношений. • Обсудить, кому и когда пациент может рассказать о своем ВИЧ-статусе; посоветовать не рассказывать сразу о нем кому-либо, кроме самых близких людей (супруг, другой близкий человек). • Наметить индивидуальный план снижения риска, подчеркнуть важность профилактики, включая меры по уменьшению вреда (обмен игл или шприцев, заместительное наркологическое лечение), необходимость безопасного секса, использование презервативов.

<p>тестирования обычно требуются более подробное обсуждение ситуации и особая поддержка и консультирование в дальнейшем, особенно в первые дни после получения результата тестирования. ВИЧ-положительных людей особенно тревожит вопрос раскрытия своего ВИЧ-статуса. Этой теме следует уделить особое внимание и посвятить ей второе послетестовое консультирование, если есть возможность его провести.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Удостовериться, что пациент располагает необходимой поддержкой на ближайший период после ухода из учреждения — есть ли у него кто-то из близких дома или по соседству? • Обсудить порядок получения медицинской и психосоциальной помощи, выдать направления в соответствующие учреждения (всех пациентов с положительным результатом тестирования необходимо направить на медицинское обследование, по показаниям — в венерологический диспансер, туберкулезный диспансер, службу планирования семьи, поликлинику и др.). • Обсудить с пациентом его ближайшие планы, намерения, действия; при наличии неблагоприятных признаков предпринять необходимые меры. • Назначить повторное консультирование с конкретным консультантом через 3 дня (или раньше при наличии показаний). • По возможности помочь пациенту в осуществлении плана снижения риска (выдать презервативы, иглы и т.д.).
<p>Послетестовое консультирование при отрицательном результате тестирования</p> <p><i>Примечание: При отрицательном результате тестирования важно обсудить меры по снижению риска заражения ВИЧ. В связи с этим может потребоваться дальнейшее консультирование пациента по вопросам безопасного поведения или направление его в другие службы, помогающие изменить образ жизни в сторону уменьшения риска.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Сообщить результат тестирования простым и понятным языком. • Выждать, пока пациент осознает результат тестирования. • Убедиться, что пациент понял результат тестирования. • Помочь пациенту справиться с эмоциональной реакцией (см. «Оценка риска и предупреждение негативных последствий»). • Обсудить значение результата тестирования для пациента. • Обсудить последствия для личной жизни, семейных и социальных отношений. • Обсудить, кому и когда пациент может рассказать о своем ВИЧ-статусе. • Наметить индивидуальный план снижения риска, подчеркнуть важность профилактики, включая меры по уменьшению вреда (обмен игл/шприцев, заместительное наркологическое лечение), необходимость безопасного секса, использование презервативов. • Обсудить дальнейшее получение пациентом медицинской и психосоциальной помощи, включая направления в соответствующие учреждения (по относительным или абсолютным показаниям), в особенности с целью снижения риска инфицирования в будущем. • Наметить план действий на ближайшее время. • При наличии показаний назначить повторное консультирование и/или повторное тестирование на ВИЧ через 3 месяца. • По возможности помочь пациенту в осуществлении плана снижения риска (выдать презервативы, иглы и т.д.). • При необходимости направить пациента в венерологический или туберкулезный диспансер.

Оценка риска и предупреждение негативных последствий	<ul style="list-style-type: none"> • В ходе послетестового консультирования, начиная с сообщения результата тестирования, необходимо оценить риск негативных последствий выяснения ВИЧ-статуса, в том числе опасность суицида (см. приложение 2, «Факторы риска суицида»), депрессии, агрессивной реакции. Необходимо помочь пациенту свести к минимуму последствия, касающиеся отношений с партнером и членами семьи. • Выяснить, кто из членов семьи или социального окружения может оказать поддержку. • Объяснить, что пациенту нужна помощь, чтобы справиться с негативными последствиями выяснения ВИЧ-статуса, и предложить помощь психолога или психиатра.
Направление для дальнейшего обследования, лечения и получения психосоциальной поддержки	<ul style="list-style-type: none"> • Всех пациентов с положительным результатом тестирования необходимо направить к врачу для дальнейшего обследования и лечения. • Всех пациентов с положительным результатом тестирования необходимо направить в организации, предоставляющие психосоциальную поддержку, например НПО, социальные службы и др. • Пациенту нужно предоставить дальнейшее консультирование в том же учреждении или другом, в зависимости от обстоятельств. • При совершении пациентом неадекватных поступков, связанных с неспособностью справиться с известием о своем ВИЧ-статусе, необходимо направить пациента в соответствующие службы (например, к психиатру или к социальному работнику).

Источник: Протоколы ВОЗ для стран СНГ по предоставлению помощи и лечению при ВИЧ-инфекции и СПИДе. ВОЗ. Август 2003 г.

Приложение 2

Факторы риска суицида

Индивидуальные и социальные факторы

- Возраст: женщины — до 35 лет, мужчины — до 40 лет
- Проживание в одиночестве/ социальная изоляция
- Недавно полученное известие о наличии серьезного заболевания, плохое самочувствие
- Разлука с супругом, развод, тяжелая утрата в недавнем прошлом
- Угроза потери близкого человека
- Финансовое неблагополучие или бедность
- Проживание в бедном городском районе, курортном районе

Профессиональные факторы

- Потеря работы или выход на пенсию в недавнем прошлом
- Высокий социальный статус (врач, стоматолог, юрист); учащиеся

События

- Недавно произошедшая крупная ссора с близкими; тяжелая утрата; разлука с близкими
- Потеря работы
- Невозможность вести привычную жизнь в связи с выявленным смертельным заболеванием или терминальной стадией болезни
- Семейные и социальные последствия алкогольной или наркотической зависимости

Психический статус

- Депрессия (особенно эндогенная, затяжная, рецидивирующая) и мания
- Алкогольная или наркотическая зависимость
- Психические расстройства при органических поражениях головного мозга (особенно при эпилепсии, черепно-мозговой травме), ранняя деменция и спутанность сознания у пожилых

Анамнез

- Попытки суицида в прошлом (особенно с применением активных насильственных методов, в последние 12 месяцев)
- Аффективные расстройства в анамнезе
- Аффективные расстройства, попытки суицида, алкоголизм в семейном анамнезе

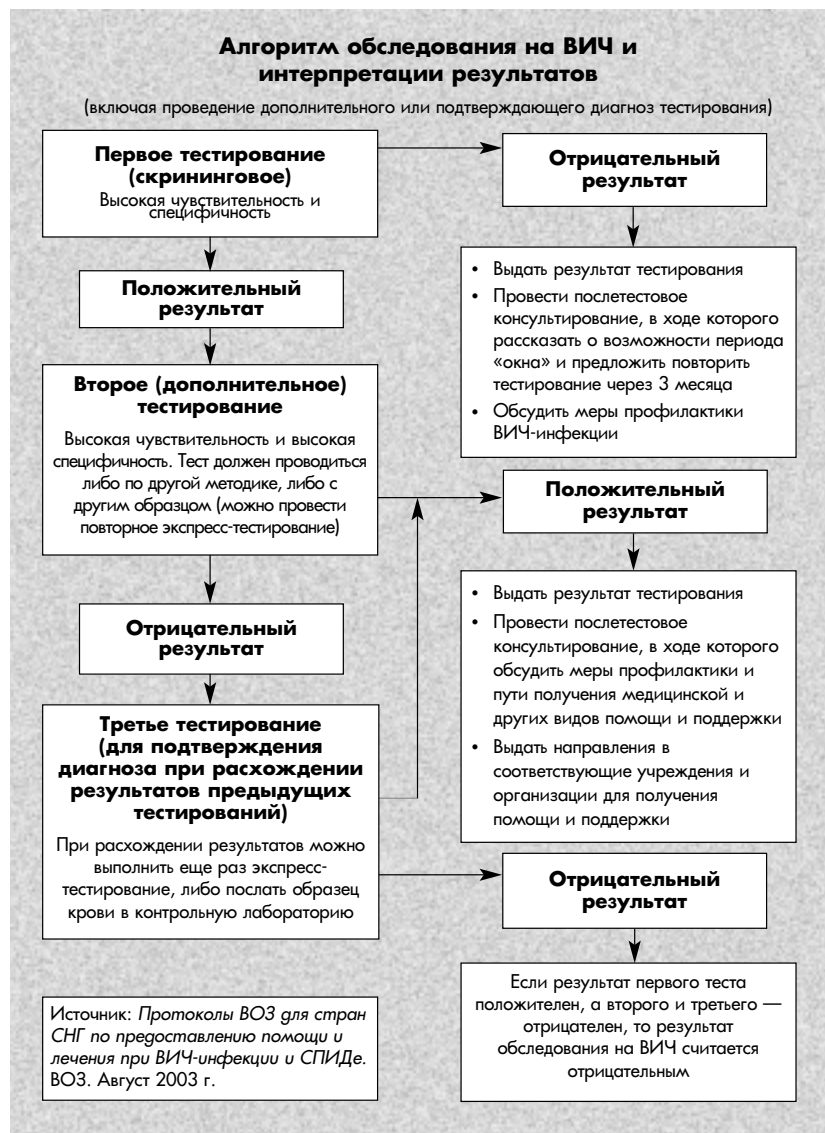
Суицидальное поведение

- Намеки на возможность суицида или разговоры о нем
- Приготовления к суициду (выбор способа и подготовка к его осуществлению, составление завещания, страхование жизни, написание предсмертной записки)

Источник: Протоколы ВОЗ для стран СНГ по предоставлению помощи и лечению при ВИЧ-инфекции и СПИДе. ВОЗ. Август 2003 г.

Приложение 3 Алгоритм обследования на ВИЧ

См. схему, приведенную на следующей странице.



Приложение 4

Бланк информированного согласия

Бланк информированного согласия

Настоящим удостоверяется, что мне, нижеподписавшемуся(шейся), _____ лет.

Я обратился(ась) в данное учреждение по поводу консультирования и тестирования на ВИЧ добровольно, для того чтобы пройти тестирование на ВИЧ. Настоящим заявлением я подтверждаю свое желание и поручаю Центру взять образец моей крови (мочи, слюны) и исследовать его на ВИЧ.

Я подтверждаю, что номера образцов моей крови (мочи, слюны) совпадают с номерами, указанными в моей регистрационной карточке.

Я подтверждаю, что я также получил(а) информацию о

- целях и процедуре тестирования на ВИЧ;
- мерах профилактики заражения и передачи ВИЧ.

Я осведомлен(а) о своем праве отказаться от получения результатов тестирования. Настоящим заявляю, что не буду предъявлять какие-либо претензии, прямо или косвенно связанные с результатами тестирования, к учреждению, проводящему тестирование, его персоналу или представителям, а также другим лицам, участвующим в проведении консультирования и тестирования на ВИЧ, включая привлечение к ответственности за выдачу ложноположительных или ложноотрицательных результатов тестирования.

Я разрешаю Центру провести повторное тестирование, позволяющее верифицировать мой ВИЧ-статус; решение о необходимости повторного тестирования оставляется на усмотрение Центра.

Подпись пациента _____ Дата _____

Подпись свидетеля _____ Дата _____



Американский международный союз здравоохранения
aiha@aiha.com
www.aiha.com