**Профилактика СПИД**

Использованный источник: http://reihorn.narod.ru/profspid.html

План

Введение.

1. Общая характеристика ВИЧ.

2.Пути передачи ВИЧ.

3.Меры профилактики ВИЧ-инфекции.

Заключение.

Введение.

Проблема ВИЧ-инфекции на данном этапе развития современного общества стала проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечно-сосудистые заболевания. Это обусловлено несколькими основными причинами. Во-первых, до сих пор не найдено действенное лекарство (вакцина) против вируса; во-вторых, как следствие стремительно растет количество зараженных людей. Так, например, только в Республике Беларусь, на 01.11.2013 г. (1987-2013 гг.) общее количество ВИЧ-инфицированных составило 15412 (показатель распространенности – 47,9 на 100 тыс. населения в Гродненской области). Пожалуй, ни одна болезнь не задавала ученым такие серьезные загадки за столь незначительный срок. Война с вирусом СПИДа ведется на планете с нарастающими усилиями. Ежемесячно в мировой научной прессе публикуются новые сведения о ВИЧ-инфекции и ее возбудителе, которые часто заставляют коренным образом менять точку зрения на патологию этого заболевания.

Таким образом, для предотвращения распространения ВИЧ-инфекции наиболее действенным путем остается только профилактика. Для того, что бы правильно ее осуществлять необходимо, знать закономерности связанные с распространением вируса, его функционированием в организме.

1. Общая характеристика ВИЧ.

Возбудителями СПИДа являются лимфотропные вирусы человека, открытые французским вирусологом Люком Монтанье и сотрудниками его лаборатории в 1983 г. и, почти одновременно с ними, - группой американских ученых под руководством Роберта Галло. Этот возбудитель по современной классификации относится к семейству ретровирусов, точнее к той части этого семейства, которая способна вызвать у человека и животных медленно прогрессирующие дегенеративные заболевания, т.е. к лентивирусам. Но, в отличие от других лимфотропных вирусов, вызывающих безудержное размножение лимфоцитов, возбудитель СПИДа единственный из ретровирусов разрушает пораженные им лимфоциты - помощники, что неминуемо ведет к глубоким нарушениям всей иммунной системы больного человека. Выделены два типа вируса - ВИЧ-1, и ВИЧ-2, различающиеся по структурным и антигенным характеристикам. Сравнительное изучение геномов ВИЧ-1 и ВИЧ-2 показало, что в эволюционном плане ВИЧ-2 далеко отстоит от ВИЧ-1. Авторы высказывают предположение, что оба вируса существовали задолго до возникновения современной эпидемии СПИДа. В некоторых странах Западной Африки встречены типичные случая СПИДа при отсутствии антител к ВИЧ. Больных выделены ретровирусы, которые подобно ВИЧ-1, обладают сродством к CD4-хелперам и вызывают их гибель. ВИЧ-2 обнаруживается главным образом в Западной Африке. ВИЧ-2 родственен возбудителю СПИД-подобного заболевания у макак. Он способен инфицировать разные виды приматов, удаленные от человека на лестнице эволюции, тогда как ВИЧ-1 заражает только людей и шимпанзе. Подробнее о ВИЧ-2 будет сказано ниже. Есть мнение, что непатогенный вирус HTLV-4 эволюционировал в безвредный вирус африканских зеленых мартышек, который превратился в патогенный ВИЧ-2 - предшественник ВИЧ-1. Изучение СПИД стимулировало поиски сходных возбудителей. Помимо ВИЧ-1, в разных странах, преимущественно в Западной Африке, "обитают" различные ВИЧ-подобные варианты вируса, патогенные и непатогенные для человека. С другой стороны в этих же странах циркулируют варианты обезьяньих вирусов - патогенные для обезьян и не патогенные для них. Возможно, что новые ВИЧ-подобные вирусы человека больше сходны по своим биологическим и антигенным свойствам с обезьяньими вирусами, чем с ВИЧ. Можно предположить, что по мере исследований будут найдены неизвестные ранее разновидности ВИЧ-подобных вирусов человека.

2.Пути передачи ВИЧ.

Эпидемиологические исследования выявили три пути передачи ВИЧ-инфекции:

1. половой.

2. парентеральный (попадание вируса в кровь).

3. вертикальный (от матери к ребенку).

Рассмотрим их более подробно.

1. Половой путь передачи. При всех видах половых контактов существует риск передачи ВИЧ-инфекции. Каждый половой контакт без предохранения (без презерватива) с лицом, инфицированным ВИЧ, подвергает неинфицированного партнера опасности заражения. Степень риска зависит от ряда факторов: а) Принадлежность полового партнера к уязвимой группе, т.е. вероятность того, что половой партнер инфицирован. Распространенность ВИЧ-инфекции неодинакова в различных группах населения и в разных регионах. Риск инфицирования половым путём возрастает, если половой партнер является потребителем инъекционных наркотиков и/или имеет множество половых партнеров. б) Пол и возраст неинфицированного партнера. Передача вируса от мужчины к женщине примерно в два раза вероятнее, чем от женщины к мужчине. Возраст также является фактором уязвимости для женщин, делая их более восприимчивыми к ВИЧ инфекции в период до 20 и вновь после 45 лет. в) Вид полового контакта. Наибольший риск передачи существует при анальном половом контакте. Несколько ниже риск при вагинальном половом контакте. При оральном сексе риск передачи ВИЧ намного меньше. г) Стадия заболевания инфицированного партнера. ВИЧ-инфицированные люди более заразны для окружающих на самих ранних этапах - до появления в крови антител и в более поздние сроки болезни, когда имеются клинические проявления СПИД. д) Наличие других инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Исследования показали, что наличие инфекций, передающихся половым путем (язвенного или не язвенного характера), повышают риск инфицирования многократно. Многие инфекции, передающиеся половым путем, вызывают изъязвления в области половых органов, что значительно облегчает проникновение вируса в кровь.

2. Парентеральный (попадание вируса в кровь) путь передачи. Самый высокий риск существует при переливании зараженной донорской крови, её компонентов и препаратов. Передача ВИЧ через кровь зависит от количества вируса, содержащегося в определенной порции крови. Поэтому риск заразиться через загрязненную иглу, шприц или другой прокалывающий инструмент более низок, чем при переливании крови. Тем не менее, среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно этот путь занимает значительное место, поскольку они подвергаются опасности по несколько раз в день. В результате использования общей иглы и шприцев потребителями инъекционных наркотиков стало главной причиной распространения ВИЧ-инфекции в Гомельской области и Республике Беларусь в целом. Неповрежденная кожа является хорошим барьером для вируса. Существует опасность проникновения ВИЧ через слизистые оболочки - при попадании крови в глаза или ротовую полость. Возможно заражение через загрязненные кровью бритвенное лезвие, необеззараженные маникюрные принадлежности, инструменты для нанесения татуировок и пирсинга.

3. Передача от матери к ребенку (вертикальный путь). Существует три периода, во время которых инфицированная мать может передавать вирус своему ребенку. Инфицирование ребенка может произойти во время: -беременности; -родов; -кормления грудью.

В таблице представлена информация о распределении ВИЧ-инфицированных в зависимости от способа заражения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Способ заражения | Вероятность заражения | Среднестатистическое распределение ВИЧ-инфицированных по причинам заражения |
| Инфицированная донорская кровь | До 100% | 1 - 5 % |
| Совместное использование инструментария для введения наркотиков | 90% | 5-10% |
| От ВИЧ-инфицированной матери ребенку | 25-40% | 10-15% |
| Половой контакт с ВИЧ-инфицированным | 10-15% | 70-90% |

Таким образом, знание путей передачи ВИЧ-инфекции может служить руководством в профилактике СПИД.

3.Меры профилактики ВИЧ-инфекции.

Основным принципом профилактики ВИЧ-инфекции является безопасное и ответственное поведение, здоровый образ жизни. Поэтому главной стратегией, направленной на замедление распространения ВИЧ, по-прежнему остается широкая пропаганда, имеющая своей целью перемены в образе жизни населения. Хотя исследовательская работа идет полным ходом, сегодня еще нет надежд на скорое появление вакцин или полностью эффективных методов лечения. Интересен в этом отношении опыт таких западных стран как Великобритания и США, где число ВИЧ-инфицированных одно из самых больших в мире. Так, пионерами просветительских кампаний в США и Великобритании были группы добровольцев, первоначально обративших свои усилия на мужчин-гомосексуалистов. В результате этих усилий, по-видимому, удалось достичь существенных перемен в сексуальном поведении этой группы людей и, как следствие, снизить частоту заражения их возбудителями СПИДа и гонореи. После того как в Великобритании прошла правительственная просветительская кампания, о СПИДе знают практически все люди. При этом многие хотят получить более подробные сведения, и прежде всего, от органов здравоохранения. Кто-то из них будет несоразмерно встревожен, а кто-то (особенно те, кто относится к группам повышенного риска) будет нуждаться в детальной информации и личных консультациях. Это дает клиницистам прекрасную возможность применять меры превентивного характера, включая практические рекомендации и просто сочувственное отношение, завоевывающее доверие к врачам. Если же работники здравоохранения не воспользуются такой возможностью, есть опасность, что развернувшаяся просветительская кампания только еще больше напугает людей. Тогда подрастающее поколение будет или игнорировать поступающую информацию, или, наоборот, бояться и стыдиться своих сексуальных проявлений.

Подобного рода просветительские программы предусмотрены и в Республике Беларусь. Ознакомление с мерами профилактики ВИЧ-инфекции вводятся уже в курсе школьного обучения, например на уроках ОБЖ. Предотвращение передачи вируса половым путем. Данные по эпидемиологии ВИЧ указывают на то, что люди, которые проявляют или проявляли определенную активность, имеют гораздо больше шансов заболеть СПИДом, чем все остальные. К ним относятся гомосексуалисты и бисексуальные мужчины, наркоманы, делающие себе инъекции, гемофилики и половые партнеры всех этих лиц, а также те, кто имел половые контакты в определенных районах мира. Тем не менее, возможность заражения СПИДом ни для кого полностью не исключена, даже для тех, кто не относится ни к одной из известных групп риска. Конечно, для них она несравненно меньше, но даже одного полового контакта с зараженным партнером может иногда быть достаточно для передачи вируса. Тем, у кого вирус не обнаружен и кто состоит во взаимно-моногамном браке, бояться нечего. Всем остальным можно рекомендовать следующие разумные правила: 1) чтобы уменьшить вероятность заражения, уменьшите число ваших сексуальных партнеров; 2) поинтересуйтесь их прошлыми половыми контактами и отношением к наркотикам; 3) используйте презервативы. Презервативы не обеспечивают стопроцентной защиты, но существенно помогут вам, если вы будете пользоваться ими постоянно и правильно.

Предотвращение передачи вируса при инъекции наркотиков. Борьба с передачей ВИЧ от одного наркомана другому - это в основном борьба с использованием общих игл и прочей "атрибутики" (шприцев, смесителей, ложек и т. п.), хотя важна также и пропаганда безопасных форм половой жизни. Наркоманы должны знать, как рискованно использовать общие инструменты, для каких бы инъекций они ни применялись - внутривенных, внутримышечных или подкожных. Следует разъяснять также опасность заразиться или заразить другого половым путем.

Предотвращение вертикальной передачи вируса. Хотя этот вопрос нуждается в дополнительном изучении, принято считать, что вероятность передачи ВИЧ плоду от матери-вирусоносителя составляет 30-50%. Поэтому женщину с антителами к ВИЧ или предполагающую иметь ребенка от мужчины с такими антителами следует предупредить о том, что беременность сопряжена с риском как для нее самой, так и для будущего ребенка.

Заключение. Таким образом, в заключении хотелось бы отметить следующее. В настоящее время основным действенным способом предотвращения распространения ВИЧ-инфекции является ее профилактика, основанная на знании особенностей самого вируса, а также путей его передачи. Выделяют следующие основные профилактические меры: Просвещение людей в области профилактики ВИЧ-инфекции. Личные меры профилактики - это исключение беспорядочных половых связей, употребления наркотиков, нанесения татуировок, использования общих бритвенных, маникюрных и других предметов личной гигиены, использование индивидуальных средств защиты.

Профилактика полового пути заражения. Наличие одного надежного, верного полового партнера; исключение ранних, множественных и случайных сексуальных отношений; использование презерватива при всех видах случайных половых контактов.

Профилактика парентерального (попадания вируса в кровь) пути заражения. Обследование доноров крови на наличие антител к ВИЧ; ограничение показаний к переливанию продуктов и препаратов крови; исключение инъекционного употребления наркотических веществ. Применение одноразового или стерильного инструментария для медицинских процедур, связанных с нарушением целостности кожных покровов; использование обеззараженных или собственных инструментов для проведения косметических процедур (маникюр, педикюр, пирсинг, татуировка и др.), связанных с возможным повреждением кожи и слизистых оболочек. Прокалывание ушей, нанесение татуировок следует проводить в специальных кабинетах. Использование индивидуальных предметов личной гигиены (бритвенные, маникюрные принадлежности).

Профилактика вертикального (от матери к ребенку) пути передачи. Проведение добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин с консультированием до и после обследования; назначение специфических лекарственных препаратов матери до и во время родов, а также ребенку после рождения; искусственное вскармливание новорожденных.

Литература:

1. Адлер М., Азбука СПИДа; М.: Мир, 1991.

2. Возможно выделен новый тип вируса иммунодефицита человека - ВИЧ-3; Вопросы вирусологии, 1990, т.35, №1, с. 82.

3. Мороз О.Г. "Группа риска" М.: "Просвещение" 1990 г.

4. Покровский В.В. "Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и ПИД" М.: "Медицина" 1996 г.

5. Чайкина Н.А. Клевакин В.М. "СПИД: чума XX века" с-Пб.: 1989 г.

6. Шевелев А.С. "СПИД - загадка века" М.: "Советская Россия" 1991 г.