Аргументы и факты

Здоровая Москва

ЕЛЕНА АНДРИЕВСКАЯ

КАК И НАСКОЛЬКО СТОЛИЦА ЗАЩИЩЕНА ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?

Любой может быть любим

ОТКРЫТЫЕ дискуссии специалистов мирового уровня, публичные лектории врачей в каждой медицинской организации города, выездная работа по диагностике и консультированию врачами-инфекционистами, психотерапевтами, наркологами, гинекологами и педиатрами, доходчивые фильмы и трогательные видеоролики, листовки и плакаты, специальные программы для молодых москвичей. Ясная и многогранная, абсолютно соответствующая современным задачам профессиональная медико-социальная работа, которую ведёт в столице служба противодействия ВИЧ/СПИДу, поставила мощный заслон на пути распространения этой тяжёлой инфекции в главном российском мегаполисе. Ею, как и положено, занимаются врачи. Однако каждый житель и гость столицы должен помнить: сформулированные правила безопасного поведения неспособны защитить на 100%.

Соблюдение правил безопасного поведения - та степень защиты, которую каждый может обеспечить себе только самостоятельно.

Соблюдение этих правил - та предельная степень защиты, которую каждый может обеспечить себе только самостоятельно. Именно от того, насколько ответственно наше поведение, зависит результат анализа на вирус.

«Любой может быть заражён?» - удивляются некоторые москвичи. «Любой может быть любим!» - верит большинство из нас. Для болезни уязвим тот, кто решается на риск. И, возможно, лишает себя счастья материнства, свободы истинного выбора в любви или крика желанной победы в настоящем спорте. Забота и работа столичного здравоохранения - не только в том, как помочь «после», но и как уберечься «до». Это может влиять не только на нашу жизнь, но и на жизнь наших детей.

Знать и не бояться

Одним из ключевых достижений профилактической работы в Москве стало фактическое искоренение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку. Нашим медикам удалось достичь предельно возможного для современного мирового здравоохранения показателя - сегодня более 99% детей в Москве рождаются здоровыми.

Все медицинские организации родовспоможения Департамента здравоохранения города полностью обеспечены «быстрыми» тестами для экспресс-диагностики и антиретровирусными препаратами, чтобы исключить перинатальную передачу вируса.

Медперсонал не инфицируется во время работы - таких случаев в городе нет. Также в столице организовали специальную службу, на которую возложены обязанности по профилактике ВИЧ-инфекции во всех медорганизациях государственной системы здравоохранения города. Люди, входящие в неё, занимаются непосредственной просветительской работой с москвичами.

Тем же самым занимаются и «тематические» волонтёрские организации. Социально ориентированные НКО занимаются профилактикой в группах риска, убеждают больных ВИЧ-инфекцией быть приверженными лечению (не бросать терапию и не пропускать приём таблеток). Также эта работа касается тех, кто собирается или уже усыновил инфицированных детей.

Консультационные группы специалистов выезжают «на места» и ведут профилактику среди самых разных городских сообществ: студенческих и трудовых коллективов, пассажиров Московского метрополитена и Российских железных дорог, посетителей городских парков. Например, совсем недавно прошёл Открытый городской фестиваль здоровья «Учитесь быть рядом». Поэтому москвичи хорошо осведомлены об основных путях заражения вирусом, а положительный статус уже перестаёт пугать и быть клеймом человека.

Москвичи знают: для болезни уязвим тот, кто решается на риск.

Город-эталон

Если лет 10 назад о своём диагнозе горожане узнавали случайно, то сегодня 90% ВИЧ-инфицированных знают о болезни. А значит, не станут распространять опасное заболевание.

Помимо этого в городе работает эффективная система лабораторного обследования. Это и добровольное освидетельствование при проведении диспансеризации населения; кабинеты профилактики этой инфекции (анонимное добровольное консультирование и тестирование на вирус), которые располагаются во всех административных округах столицы и на базе МГЦ СПИД. Именно Москва - эталон для мировых мегаполисов, не говоря уже о городах России. У нас делают миллионы тестов в год, каждый третий житель столицы прошёл медицинское освидетельствование на вирус иммунодефицита. И с каждым годом число тех, кто прошёл обследование в городе, всё больше. Другой хороший тренд - снижение доли новых случаев заражения среди молодёжи.

Мигранты, увы, - абсолютная зона риска, примерно 3/4 всех новых случаев инфицирования приходится на них. Однако город повысил эффективность обследования на социально значимые заболевания после того, как появился многофункциональный миграционный центр и медицинское освидетельствование стали проводить централизованно.

Ожидается снижение

«Первый заражённый появился в столице в 1987 году. С тех пор в Москве зарегистрировано 88 тысяч больных, - рассказал **главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Алексей МАЗУС.** - Жителей столицы среди них - 45 тысяч. Остальную группу составляют иногородние, иностранцы, лица БОМЖ и контингент московских следственных изоляторов ФСИН. Небольшой прирост у нас был несколько лет назад. Но он был искусственным - за счёт присоединения Новой Москвы. Данные, которые я привёл, - за 2016 год. Но наша система надзора позволяет фактически каждый день знать, сколько выявлено новых больных. В этом году количество иногородних, приезжающих в Москву за оказанием медпомощи, сдавших анализы и, таким образом, попавших в поле зрения московских врачей, резко выросло на 38%. Анализ данных за 10 месяцев года показывает, что к концу декабря у нас будет небольшое, но снижение числа новых больных с ВИЧ-инфекцией среди жителей города. В сравнении со среднероссийскими показателями мы существенно отличаемся в меньшую сторону, в сравнении с регионами-«лидерами», которые, к сожалению, имеют высокий уровень поражённости ВИЧ-инфекцией, - тем более. Молодёжь в Москве не заражается, не болеет ВИЧ-инфекцией, здесь тоже есть положительная динамика. В основе этого - комплексная работа, в том числе со школьниками, которых «ведёт» город».

Вопрос, который напрашивается: раз речь идёт о вирусе, то разве вирусам не свойственно мутировать? Как гриппу, например? «Вирусы разные, верно, - подтверждает Алексей Мазус. - Но лечатся они одинаково. Принципиальных отличий по схемам лечения у нас и за рубежом нет. Да, уровень мутации высок, и у каждого человека получается свой собственный вирус. И это нужно учитывать при разработке вакцины. Важно и то, что чем больше мы лечим, тем больше мутации, тем более устойчивым к лекарствам он будет. Сейчас в нашей стране количество резистентных штаммов небольшое. Очевидно, что, пока не будет создана вакцина, всерьёз говорить о победе над СПИДом не приходится».

Однако при этом можно и нужно каждый день делать такой личный выбор, который практически не оставит вирусу шансов.

Наука

ТРИ РОССИЙСКИХ ЦЕНТРА РАЗРАБАТЫВАЮТ «ПРОТИВОЯДИЕ» ОТ СПИДА

Главный по вакцине

ЕВА КРЫЛОВА

О ИСТОРИИ появления вируса иммунодефицита человека и о том, как наши учёные разрабатывают вакцину против него, в рамках Открытого лектория Московского центра СПИДа рассказывает **Андрей КОЗЛОВ, директор Санкт-Петербургского биомедицинского центра, доктор биологических наук, профессор.** Именно он больше 30 лет назад обнаружил первые случаи ВИЧ-инфекции в Ленинграде и внедрил в городе метод иммуноферментного анализа на ВИЧ.

«Питерская» ДНК-4-вакцина - совместная разработка учёных Санкт-Петербургского биомедицинского центра и ГосНИИ особо чистых препаратов Федерального медико-биологического агентства России. Первой из отечественных вакцин от ВИЧ (а ими занимаются ещё и научные центры в Москве и Новосибирске) она прошла вторую фазу клинических испытаний. Вакцина предназначена для борьбы с ВИЧ-инфекцией субтипа А - именно такая наиболее распространена в нашей стране.

О науке

- Наука - она всемогуща. Она использует научный метод - гипотезу и экспериментальную проверку, - говорит А. Козлов. - И, если гипотеза подтверждается, мы этому верим. Часто наука работает над одним, а в результате приходит к чему-то другому, предсказывая будущее. Например, за 20 лет до открытия вируса СПИДа искали вирус лейкоза. Искали и нашли. Вирус иммунодефицита обнаружили позже и в 1983-1984 годах изолировали. Так вот, выделить его удалось, потому что применили ту технологию, что разработали для вирусов лейкозов. Не работали бы мы до этого 20 лет - где бы мы были? У нас не было бы ни диагностики, ни лекарств.

В 1990-е годы Всемирная организация здравоохранения говорила, что не надо делать скрининги на ВИЧ-инфекцию. К чему это привело в других странах, которые так и поступили, мы видим - к эпидемиям. И противостоять им они не могут. Но наши учёные понимали, что это будет катастрофа. Они пошли в Думу, где обсуждали первый закон о СПИДе, и устроили скандал. И теперь мы все гордимся нашей противоэпидемической системой. И все в мире принимают её.

О парадоксах

У нас были парадоксы на ранней фазе эпидемии. Я их называю «африканским парадоксом» и «наркоманским парадоксом». Африканский состоял в том, что у нас учились десятки тысяч студентов из эндемических областей Африки, а гетеросексуальной эпидемии не произошло.

У нас и наркоманов особо не было. И потом, когда они появились, ВИЧ-инфицированных среди них не выявлялось до 1986 года - «наркоманский парадокс». Мы тогда предположили: это связано с тем, что грязные наркотики содержат ингибиторы вируса. Так и оказалось. А когда наши войска ушли из Афганистана, начался трафик оттуда, и у нас стали заражаться - сначала наркоманы, а потом остальные...

«Вакцинный» проект в 1997 году мы начали одновременно с американцами. Но куда ушла Америка и где топчемся мы? США тратят по миллиарду в год на вакцину - долларов, а мы - всего миллиард рублей за 20 лет истратили. Да, мы сделали открытие о «генетическом горлышке»: у наркозависимых заражение происходит чуть ли не одной вирусной частицей. Мы показали это в 2010 году, и весь мир признал приоритет российского открытия.

Об испытаниях

Когда мы разрабатывали вакцину, сделали три важных наблюдения: что инфицирование происходит только одной вирусной частицей, что вирус в крови можно «поймать» с помощью ПЦР-диагностики в первые же дни заражения и, если сразу давать заразившемуся определённые препараты, ВИЧ-инфекции можно избежать. И третье - что некоторые граждане, имея постоянные незащищённые интимные контакты с ВИЧ-инфицированными партнёрами, не заражались. Мы считаем, у них был иммунитет против ВИЧ: скажем, они болели каким-то вирусным заболеванием, по некоторым показателям схожим с вирусом иммунодефицита.

Первая фаза клинических испытаний на здоровых людях, не заражённых ВИЧ-инфекцией, прошла ещё в 2010 году. В ней была доказана безопасность вакцины. В 100% случаев появился иммунный ответ организма на компоненты вируса. Причём для появления иммунного ответа хватило минимальной из использованных доз.

Во второй фазе испытаний ВИЧ-положительных участников разделили на три группы. В одной прививали вакцину в дозе 0,25 мг, в другой - 0,5 мг. Третья группа - контрольная, в которой прививали физраствор (эффект плацебо). Кто из добровольцев в какой группе, не знали ни сами добровольцы, ни мы, разработчики. Пока эти испытания окончательно не завершены и говорить о результатах рано.

Почему такое название: ДНК-4-вакцина? Потому, что она содержит в себе 4 вирусных гена, которых вполне достаточно, чтобы охватить нужный участок вирусного генома.

«Мы должны противопоставить сексуальной неразборчивости духовный императив - любовь, произведения наших классиков. Надо бороться со всей силой и страстью души - защищать наших детей, нашу страну от этой заразы».

Если профилактическая вакцина призвана значительно снизить вероятность заражения, то чего мы ждём от применения вакцины терапевтической?

ДНК-4 увеличивает количество иммунных клеток организма и направляет их на борьбу с ВИЧ. В результате количество вирус-инфицированных клеток в организме будет снижаться. А значит, вакцину можно включать в схему лечения. И тогда удастся снизить дозы препаратов или, возможно, даже проводить лечение не постоянно, а курсами - например, раз в полгода-год, а то и в два. Жизнь больных станет существенно легче.

Не забудьте, что применяемые сейчас лекарственные препараты имеют побочные эффекты и очень дороги. И, хотя их закупки оплачивает государство, на это уходят огромные деньги - до 20 млрд руб. в год. При этом страна почему-то не готова тратить куда меньшие деньги на разработку и испытания вакцин.

Хотелось бы добиться результата, когда с помощью нашей вакцины удастся настолько снизить вирусную нагрузку в организме пациента, что иммунная система сама сможет справиться с оставшимися агрессорами. Тогда можно будет какое-то время обходиться и без терапии. А, вероятно, у кого-то иммунная система полностью победит ВИЧ, то есть человек выздоровеет. Это в идеале, в будущем.

Терапевтическая вакцина в минимальной дозе может использоваться и как профилактическая. Но только для подтверждения эффективности такого применения (безопасность мы уже подтвердили) потребуются испытания на тысячах людей. Таковы международные протоколы. А денег на эти испытания у нас нет.

О финансировании

Сегодня в США около 100 вариантов вакцин, у нас - 3. А нужны десятки, чтобы в итоге выбрать лучшую, которая и войдёт в практическое здравоохранение.

В России до сих пор нет федеральной программы по разработке вакцины от ВИЧ. Министерство образования и науки, Министерство здравоохранения денег нам не дают. Все вроде бы за, все соглашаются, что нужно предпринимать эффективные действия, но дальше, как говорится, тишина. Дают деньги на самое разное, а на вакцину от ВИЧ - нет.

ВИЧ-инфицированные заваливают нас обращениями с просьбами помочь. А мы, разработчики, ничего предложить им не можем. Разве что письма-мольбы переслать в министерства: пусть от самих больных узнают, нужна ли вакцина.

Со временем будет только сложнее создать эффективную вакцину. России везло: у нас долгое время изменчивость вируса была невелика - в несколько раз меньше, чем в США. Но сейчас мы всё чаще сталкиваемся со случаями более изменённого вируса. Значит, скоро нужны будут новые вакцины, новые препараты, новые испытания - и деньги, деньги... Надо остановить распространение ВИЧ-инфекции сейчас.

Об образовании

Один американец привёз нам книгу. Выяснилось, что она задумана для сексуального образования беспризорных детей Колумбии, там нецензурные слова на каждой странице. А они привезли её в Россию - учить этим наших детей!

Мы должны противопоставить сексуальной неразборчивости духовный императив - любовь, произведения наших классиков. Идеал, наконец. На всех уровнях нашей жизни мы его утратили. Надо бороться со всей силой и страстью души - защищать наших детей, нашу страну от этой заразы. Ведь это не только биомедицинская проблема, но и психологическая, культурная, воспитательная, социальная. Это вызов нам всем - будет наша страна жить или не будет.

«Питерская» вакцина хорошо показывает себя в испытаниях, но теперь, чтобы доказать её эффективность, нужны тысячи добровольцев и деньги.

Фото Сергея КОНЬКОВА/ТАСС

Серьёзный разговор

РОДИТЕЛЯМ ВАЖНО ПОДГОТОВИТЬСЯ К ПЕРВОМУ ЧУВСТВУ ПОДРОСТКА

В дефиците... настоящая любовь

ИННА АЛЕЙНИКОВА

СЕГОДНЯ доступна любая информация. В том числе о вопросах деликатных. В том числе детям. В Интернете не существует запретных тем. Но, по мнению практического **психолога и писателя Катерины МУРАШОВОЙ**, которым она поделилась в рамках Открытого лектория Московского центра СПИД, есть дефицитные.

Избыточный мир

- Катерина Вадимовна, что для современных подростков любовь?

- У современных детей и подростков в дефиците представление о любви. Как о ресурсе. Вы будете смеяться, но подростки, когда я с ними разговариваю, записывают в смартфон древнеиндийское определение любви из трактата «Ветви персика»: «Влечение души порождает дружбу. Влечение ума порождает уважение. Влечение тела порождает желание. Соединение трёх влечений порождает любовь». Потому что у них есть ощущение, что есть открытый мир секса. Он имеет какое-то отношение к любви. Но как секс и любовь связаны? Ясности нет! Поэтому для них становится актуальным древнеиндийское определение любви.

Именно дефицит любви нужно восполнять..

- На приёме вы затрагиваете с подростками тему интимных отношений?

- Если то, о чём мне рассказывают, подразумевает вопрос, я его задаю: «Насколько взрослые у вас уже отношения?» Поднимают ли сами подростки в разговоре со мной подобную тему? Сейчас практически нет. Интернет настолько набит этой информацией, что редко кто решает пойти искать ответы в личной встрече с чужим взрослым человеком.

А наши дети - с ними всё в порядке. Они умеют, говорят и хотят говорить о своих чувствах. Попытка выяснить базовые вещи, которые связаны не с информированностью, а с экзистенциальными вопросами, очень широка и глубока у подростков. Наш мир избыточен - в нём слишком много вещей и слишком много информации. Всё это давит и бесконечно кричит о себе. Дети завалены информацией, кроме того, их бесконечно кормят. Я из послевоенного времени. Знаете, как определяли, хорошо ли ребёнок отдохнул в лагере? По привесу! Почему? Потому что критерии определяли люди, прошедшие войну, которые голодали. Сейчас «привес» ребёнка определяется по количеству кружков и выставок, которые он посетил, количеству информации, которую в него запихнули. В современном обществе остался один-единственный дефицит, но он тотальный. Дефицит смыслов во всех вариантах. И многие дети подозревают, что этот дефицит в любви. Очень люблю по этому поводу фразу из Дины Рубиной. Мальчик говорит: «Бог! Говорят, что ты - это Любовь. Прости, Бог! Но любовь - это Света Петрова»... Понимаете? Вам не придётся это вколачивать ржавыми гвоздиками.

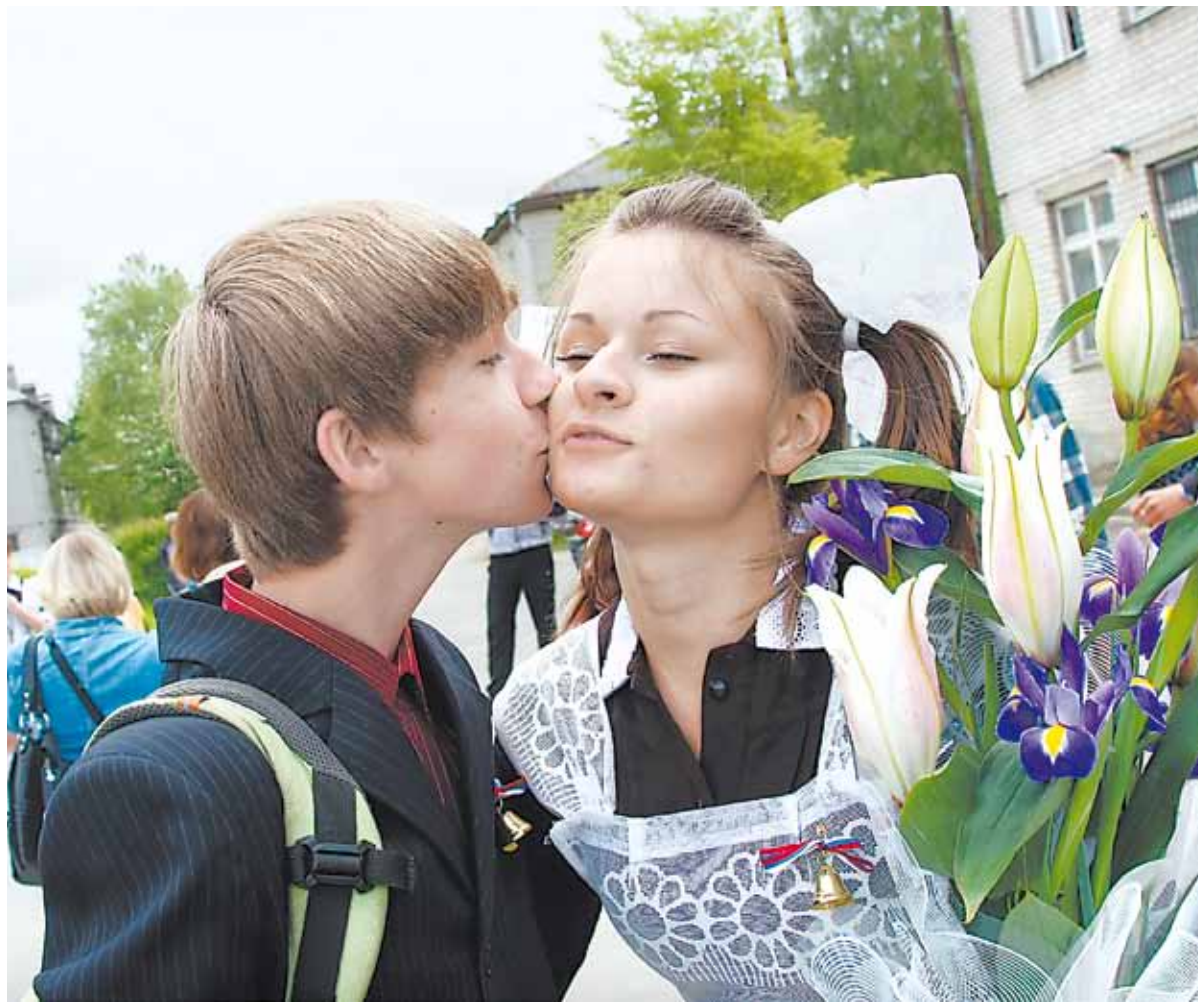
- Что мы, родители, можем сказать своим детям?

- Я скажу спорную, наверное, вещь. Когда я росла, со страшной силой обсуждалась тема сексуального воспитания молодёжи. И никто не задумывался, нужно ли это вообще, все погружались в детали. Сегодня у меня такое впечатление, что в процессе дискуссии «ребёнок умер». Моя практика говорит о том, что идея сексуального просвещения бессмысленна. Поскольку дефицит этих знаний перерос в избыток, они абсолютно доступны и всеми получены. Что вы, родители, можете сказать такого, чего не может сказать Интернет? Есть такое выражение: один ребёнок умирает, другой рождается. Тогда в чём нуждаются сегодняшние подростки? Как бы это странно ни прозвучало, они мало знают о любви - о том, что навязло в зубах у моего поколения. Приведу историю из своего детства. В седьмом классе мы проходим Пушкина. Преподаватель зачитывает строки: «Я из рода бедных Азров, полюбив, мы умираем!» Поднимается рука нашего циничного хулигана, который, к слову сказать, потом попал в тюрьму... И он говорит: «А как же тогда размножаются бедные азры?» Самый циничный из нас в начале 1970-х думал, что размножаться можно, только полюбив. Мы были забиты любовью под завязку и ничего не знали о сексе.

Если вам есть что сказать о любви, если ваша жизнь сложилась так, что у вас найдутся подходящие слова, то, я считаю, вы обязательно должны это передать ребёнку.

Пусть дети узнают о том, что теряет человек, не прошедший этап платонической любви... И рассказать об этом надо прежде, чем ребёнок принял решение о своём первом половом контакте.

«В современном обществе остался один-единственный дефицит, но он тотальный. Дефицит смыслов во всех вариантах. И многие дети подозревают, что этот дефицит в любви».



Редкий подросток сегодня идёт с деликатным вопросом к чужому взрослому человеку. Фото PhotoXPress

Одиннадцать минут на всё

- Правда ли, что во многих семьях времени на общение остаётся по 10 минут в день?

- Я проводила практическое исследование среди семей, с которыми работаю. Оно показало, что среднее время суточного общения родителей с подростками сегодня составляет 11 минут с хвостиком. ¾ этих разговоров дети ранжировали как нежелательные. Это вопросы из серии «Сделал уроки?», «Как вообще дела в школе?», «Надел шапку?», «Ел?». На всю остальную жизнь остаётся чуть больше трёх минут. Но поверьте, даже этого времени хватит (дети, особенно подростки, не склонны выслушивать длинные лекции), чтобы поделиться вашими искренними эмоциями.

«Сегодня в первую очередь стоит вести речь о возврате ценности любви - от сердца к сердцу, от взрослого мира - детскому. Если кто-то пойдёт ребятам навстречу, они не разбегутся в разные стороны. А что мы имеем? Среднее время суточного общения родителей с подростками составляет 11 минут с хвостиком. Мало? Но, поверьте, даже этого времени хватит, чтобы поделиться вашими искренними эмоциями».

То есть речь должна идти в первую очередь о возврате ценности любви - от сердца к сердцу, от взрослого мира - детскому. Если кто-то пойдёт им навстречу, они не разбегутся в разные стороны.

- Вы помимо приёмов в кабинете общаетесь с семьями через статьи, книги, накидывая им варианты, что говорить?

- Конечно! У меня даже в первой книге «Ваш непонятный ребёнок», вышедшей много лет назад, была большая глава «Вероника и первая любовь»: что делать, если этой любовью накрыло семью целиком, как не наделать ошибок, встретившись с подростковым чувством, как в норме протекает психосексуальное развитие детей и подростков.

- Девочки беседуют с вами о материнстве?

- Это происходит, но я бы не сказала, что часто. Современные подростки ориентированы каждый на своё, было бы глупо видеть у всех одну цель. Например, они хотят получить образование. Кто-то нацелен на карьеру. Некоторые ориентированы, скажем так, на потребительство: «Я хочу путешествовать, повидать мир, выучить язык». Многие ориентированы на семейную жизнь: «Я хочу встретить того самого человека, выйти замуж и т. д.». Однако с добавлением: «Встретить его я должна не сейчас».

Время пришло

- Так нужно ли решаться родителям на разговор с детьми об интимной жизни?

- Я считаю, если родитель способен поговорить с ребёнком об интимной жизни, то да, это следует сделать.

- В каком возрасте разговаривать?

- Всё зависит от конкретной семьи: одним мальчикам и в 17 лет непонятно, а другим требуется уже лет в 13-14. Родители должны следить за миром, в котором живёт их ребёнок. И тогда им станет совершенно очевидно, когда пора.

- А когда говорить с девочками? Дождаться первых свиданий?

- Нет-нет, как только увидели, что девочка пытается казаться старше. Ей, допустим, 11 лет, а она рассказывает матери, что поместила в Интернете свою фотографию с накрашенными губами и сказала всем, будто ей 15: «И знаешь, мама, все поверили!» Если интересы стали такими, пора разговаривать, причём не откладывая разговор ни на один день.

ЧЕРЕЗ 4 МЕСЯЦА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОНЯТНО, ПЕРЕДАЛА ЛИ МАМА ВИЧ РЕБЁНКУ

Многодетны вирусу вопреки

Материнство и детство

ВИКТОР АНДРЕЕВ

Если вирусная нагрузка сведена к нулю грамотной терапией, женщина может родить и сама.

«ПАЦИЕНТЫ, семьи, стационары, опека, - в телеграфном стиле перечисляет **заведующая детским поликлиническим отделением Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения Москвы Юлия ВЛАЦКАЯ**. - Я занимаюсь ими уже 15 лет». Она один из ведущих специалистов в России по ВИЧ-инфицированным детям с врождённой или приобретённой инфекцией.

Ограничений - минимум

- Юлия Фёдоровна, сколько всего в Москве детей с вирусом иммунодефицита человека?

- Под диспансерным наблюдением в МГЦ СПИД стоят ВИЧ-инфицированные дети и дети, рождённые ВИЧ-инфицированными женщинами.

- Значит, вы мониторите и таких?

- В настоящее время в Москве более чем в 99% случаев ВИЧ-инфицированные женщины рожают здоровых детей. Это несомненное достижение столичного здравоохранения. К сожалению, остаётся менее одного процента вероятности «вертикальной» передачи вируса. Но это тот порог, который современное здравоохранение преодолеть пока не может с учётом целого ряда факторов, к которым прежде всего относятся отнюдь не дефекты организационного или научно-технического уровня, бывает и внутриутробное заражение, но зачастую банально позднее обращение женщин за оказанием медицинской помощи, а это, в свою очередь, многократно увеличивает риск заражения плода. Москва стала в определённом смысле заложником проблем современного и успешного мегаполиса. Уровень здравоохранения, готовность оказать в любом родильном доме высококвалифицированную помощь ВИЧ-инфицированной женщине привлекают в наш город жительниц других регионов для комфортных и уверенных родов. Беременная женщина - это святое. Поэтому с её появлением на пороге любого медучреждения - а часто это происходит в нашем центре - оказывается полный комплекс всей необходимой помощи, направленной на то, чтобы будущий ребёнок был здоров, в соответствии с тем алгоритмом, который актуален для развитых стран.

- Чем здоровые дети, рождённые от инфицированных мам, отличаются от тех ребятишек, в крови которых ВИЧ всё же нашли?

- В социальном смысле мы не делаем разницы между детьми, имеющими ВИЧ-инфекцию, и без неё. В медицинском у детей с ВИЧ-инфекцией повышенный риск появления сопутствующих заболеваний, необходимость ежедневно принимать лекарственные препараты в строгом соответствии с рекомен- дациями врача и пожизненно наблюдаться в СПИД-центре.

Они должны получать лучшую медицинскую помощь и чувствовать себя естественно в социуме.

«Департамент здравоохранения и благотворительный фонд «АиФ. Доброе сердце» объявили о начале потрясающей, уверена, долгожданной для многих семей совместной деятельности по обследованию и лечению ВИЧ-инфицированных детей со сложными диагнозами из регионов России и стран СНГ в Москве».

Специалисты - опытные, терапия - самая современная

- В Москве удаётся создать для них такие условия?

- Однозначно да. Сегодня можно говорить о том, что благодаря многолетнему сотрудничеству столичных специалистов с лучшими мировыми учёными и практикующими врачами и адекватной адаптации полученных знаний к работе с пациентами в Москве был преодолён разрыв с европейской и американской практикой. Лечение детей в российской столице без преувеличения соответствует самым прогрессивным западным стандартам не только в плане высокотехнологичных решений, включая инновационную антиретровирусную терапию, но и - что очень важно - в части квалификации и опыта специалистов. Дети, состоящие на учёте в нашем центре, всегда обеспечены необходимыми лекарствами, в том числе удобными в приёме комбинированными препаратами последнего поколения, которые закупаются за счёт городского бюджета. Мы стараемся обеспечить режим «одна таблетка в день» для всех детей, которым по медицинским показаниям можно его назначать.

Мы рады и готовы делиться этими результатами. В частности, недавно учёным советом Департамента здравоохранения Москвы были одобрены «Методические рекомендации по лечению ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний у детей и подростков», где представлены лучшие мировые практики. Кроме того, Департамент здравоохранения и благотворительный фонд «АиФ. Доброе сердце» объявили о начале потрясающей, уверена, долгожданной для многих семей совместной деятельности по обследованию и лечению ВИЧ-инфицированных детей со сложными диагнозами из регионов России и стран СНГ в Москве. Этот проект будет «жить» на базе московской Морозовской детской клинической больницы, с которой наш центр много лет полноценно взаимодействует. И это огромная, очень нужная и своевременная поддержка для семей - ведь начать с того, что многие даже не имеют полного представления о состоянии здоровья своего ребёнка, не имеют доступа к качественной диагностике!

ВИЧ и другие болезни

- Какие сопутствующие заболевания встречаются у детей с ВИЧ-инфекцией?

- У ВИЧ-инфицированных детей часто регистрируется и гепатит С, который они получили в наследство от матерей, если мама потребляла наркотики. Мы лечим тяжёлые кандидозы, герпетическую инфекцию. Многие страдают неврологическими заболеваниями, отстают в развитии. Таким детям можно адекватно помочь не столько в инфекционном стационаре, сколько в многопрофильной современной клинике, такой, как Морозовская детская больница. За годы работы в Москве у нас отработано взаимодействие врачей разных специальностей высокого уровня, знающих и готовых оказать помощь ВИЧ-инфицированному ребёнку.

- Состоят ли под наблюдением в Московском городском центре СПИД ВИЧ-инфицированные дети из других регионов?

- С 2012 года в детское поликлиническое отделение МГЦ СПИД активно прикрепляются дети из регионов России, усыновлённые или принятые под опеку в семьи москвичей и ставшие, таким образом, новыми москвичами. Например, в 2015 году из прикреплённых под диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных детей 73% составляли дети, приехавшие из других регионов.

Где в Москве родить женщине с вирусом?

- Охотно ли берут в приёмные семьи ВИЧ-инфицированных детей?

- В Москве вопрос с устройством в приёмные семьи ВИЧ-инфицированных детей-сирот решён ещё несколько лет назад. Активность усыновления наших детей с ВИЧ напрямую связана с уровнем грамотности взрослых в отношении этого заболевания и степени социальной поддержки. В частности, потенциальные родители хотят быть уверенными в гарантированной медицинской помощи и обеспечении детей необходимой современной специфической терапией. Именно тогда они без опаски и охотно принимают решение об усыновлении или опеке.

- ВИЧ-инфицированные мамы, которых вы наблюдаете, рожают в каком-то определённом месте?

- В соответствии с законодательством России ВИЧ-инфицированные беременные имеют право выбора учреждения родовспоможения. Все родильные дома города оснащены препаратами для проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ-инфекции.

- Среди ВИЧ-инфицированных мам есть многодетные?

- Конечно. У нас есть мамы, у которых и по пять, и по шесть детей. Со вторым ребёнком у нас уже около 70%, с третьим - почти половина.

- Значит, не всем делают кесарево сечение?

- Не всем! Если нет акушерских показаний, а вирусная нагрузка практически сведена к нулю, ВИЧ-инфицированная женщина рожает самостоятельно.

- Если говорить о детях, у которых есть материнские антитела, то когда можно точно определить их ВИЧ-статус?

- Подтвердить диагноз «ВИЧ-инфекция» ребёнку, рождённому ВИЧ-инфицированной женщиной, мы можем в первые двое суток жизни, во время нахождения в родильном отделении. Исключить диагноз «ВИЧ-инфекция» - к четырём месяцам жизни ребёнка.

- Так быстро? Зачем же тогда, если вируса удалось избежать, им быть «привязанными» к центру до полутора лет?

- До полутора лет жизни ребёнка, рождённого ВИЧ-инфицированной матерью, в его крови сохраняются материнские антитела к вирусу иммунодефицита человека. Как только они исчезают, мы можем снять ребёнка с диспансерного учёта.