

ШАГИ Экспресс

№ 3 (15) | 2007 г.

Издается Общественным благотворительным фондом борьбы со СПИДом «Шаги»

Отчет о проведении стратегического планирования Всероссийского объединения ЛЖВ

С 30 января по 1 февраля в Москве прошло стратегическое планирование Всероссийского объединения людей, живущих с ВИЧ (ВО ЛЖВ). В трехдневной встрече приняли участие 20 человек: помимо всех членов Координационного совета (КС) Всероссийского объединения и секретариата, были приглашены и оказали помощь в разработке стратегического плана эксперты, представители различных сетевых и международных организаций, средств массовой информации.

В результате Всероссийское объединение ЛЖВ получило проект стратегического плана (СП), включая миссию и видение организации, сформулированную стратегию развития, стратегические цели и задачи и план ближайших действий по внедрению СП.

Миссия Всероссийского объединения ЛЖВ: «Мы, люди, живущие с ВИЧ, объединяем наш потенциал и мобилизуем усилия общества для повышения качества жизни каждого человека, затронутого эпидемией ВИЧ/СПИДа в РФ».

Базовая стратегия на 2007–2008 гг. Используя внутреннюю мотивацию участников организации, заинтересованность ее сторонников и внешних структур развивать простую, прозрачную и устойчивую координацию деятельности объединения для повышения качества услуг для ЛЖВ.

Видение ВО ЛЖВ

I. Какой будет организация через 2 года?

- сильная работающая организация, юридически зарегистрированная в качестве всероссийской; сильные окружные модели;

- не менее 1000 членов;
- действует прозрачная и эффективная система принятия решений;
- действуют открытые, прозрачные и гибкие правила и процедуры;
- обеспечена узнаваемость организации;
- признание со стороны международных организаций, государства и НКО;
- организация имеет устойчивое финансирование;
- у организации эффективная система мониторинга и оценки деятельности организации;
- работает принцип выборности членов КС;
- у организации есть обозначенные политики в различных областях (документы): в том числе работа с уязвимыми группами;
- в регионах есть постоянные работающие программы обучения активистов;
- объединение является членом госкомиссии по СПИДу;
- в организации действует эффективная гендерная политика.

II. Чего достигнет ВО ЛЖВ?

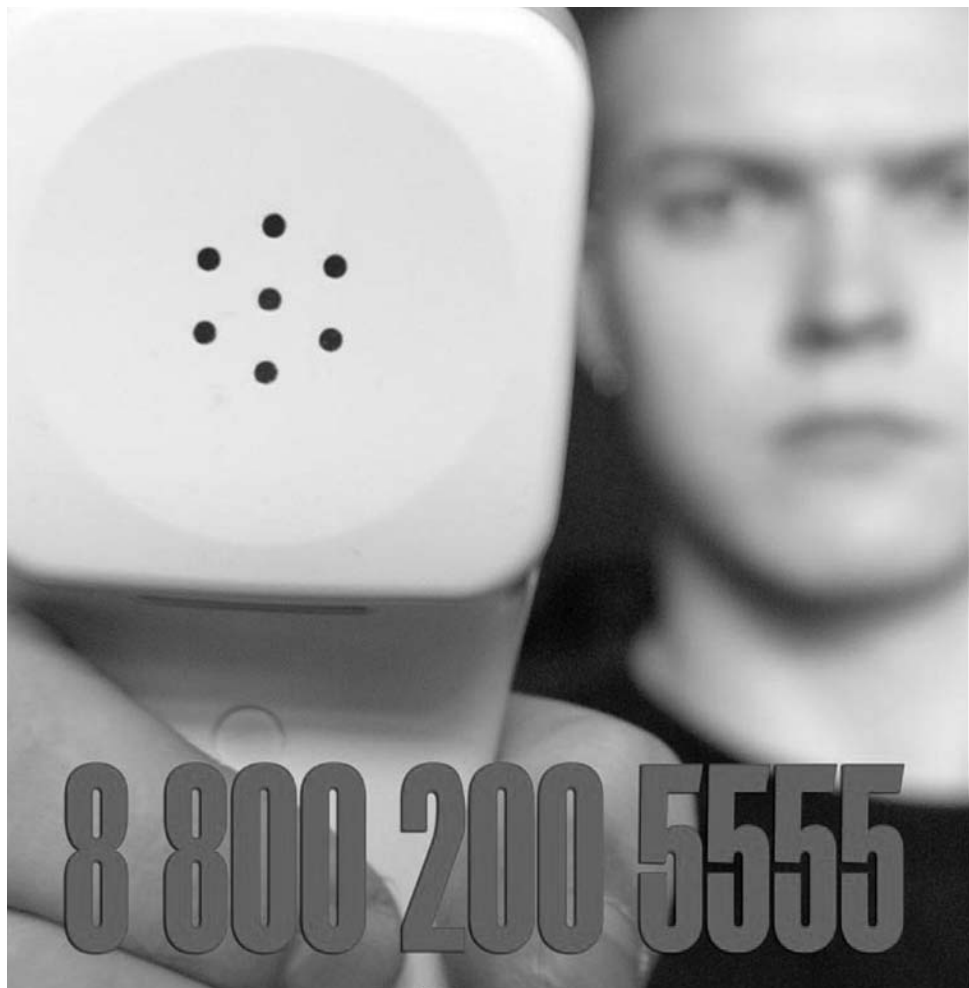
- ВО ЛЖВ сможет влиять на процесс принятия решений на различных уровнях (взаимодействовать с Госдумой, министерствами и ведомствами, ответственными за решение тех или иных вопросов в нашей сфере);
- находить ресурсы внутри страны;
- сможет влиять на ценовую политику в области АРВ-терапии, диагностики и инструментов профилактики;
- сможет способствовать значимому вовлечению ЛЖВ на всех уровнях;
- сможет оперативно реагировать на возникающие ситуации/проблемы.

III. Какие изменения в существующей ситуации произойдут благодаря деятельности организации?

- улучшен доступ ЛЖВ к качественной диагностике и лечению ВИЧ, гепатитов и оппортунистических заболеваний;
- улучшен доступ ЛЖВ к социально-психологическим консультациям и сопровождению;
- сформированы механизмы участия ЛЖВ на разных уровнях в процессах разработки программ по ВИЧ/СПИДу, их мониторинга и оценки эффективности;
- устойчивое финансирование программ по ВИЧ/СПИДу со стороны государства;
- есть устойчивая система защиты законных прав детей из семей ЛЖВ;
- дети, рожденные от ВИЧ-положительных женщин, обеспечены заместителями молока за счет государства (до 2 лет);
- существуют пилотные проекты по заместительной терапии;
- повышен уровень доступности АРВТ для всех групп ЛЖВ (с учетом их специфики);
- повышен уровень грамотности ЛЖВ по лечению;
- действует эффективная система мониторинга и оценки;
- ЛЖВ знают, куда и как обратиться в том или ином случае;
- в национальные протоколы включена практика равного консультирования; эта практика внедрена и действует в СПИД-центрах и НКО;
- создан подход к организации общественного контроля в сфере биомедицины.

В номере:

- Отчет о проведении стратегического планирования Всероссийского объединения ЛЖВ
- Доступ к лечению в странах Восточной Европы и Центральной Азии
- Страны СНГ приняли план совместных действий по борьбе с ВИЧ до 2011 года
- Впервые в России возмещен моральный ущерб за переливание крови с ВИЧ
- В Ростовской области начинают лечить людей с ВИЧ и гепатитом
- Красноярский тележурналист приговорен судом за раскрытие ВИЧ-статуса детей
- Почему ВИЧ-инфицированные дети Южного Урала оказались изолированными от общества?
- Декларация прав и обязанностей людей, живущих с ВИЧ
- Школа пациента: анализы, которые мы сдаем
- Первоапрельский хреноскоп



8-800-200-5555

равный—равному
положительный—положительному

Горячая линия «Шаги»

Все звонки бесплатны!

www.hiv-aids.ru

Доступ к лечению в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Грузия

Все препараты АРВТ доступны, но только для граждан Грузии. Нет бесплатных препаратов по гепатиту С. Консультирование проводится на достаточно качественном уровне как медперсоналом, так и силами общественных организаций. Группы взаимопомощи для ВИЧ-положительных есть в крупных городах. Была создана сеть для стран Закавказья самими ЛЖВ, но к сожалению не функционирует. Официально существует программа заместительной терапии для 180 человек. Работают проекты при поддержке Глобального фонда и фонда Тайдс.

Давид Анишвили,
член Регионального консультативного комитета

Латвия

Ситуация с препаратами и тестированием на ВИЧ нормальная. С 2007 года государство дополнительно оплачивает тесты на резистентность 400 пациентам. Государство также компенсирует 75% стоимости лечения гепатита С любой линии. В прошлом году все средства даже не были освоены, ибо 25%, что покрывает пациент — все равно громадная сумма. И выходит, что по гепатитам В и С стоимость лечения не соответствует жизненному уровню больных, не все могут себе это позволить. Консультирование предусмотрено правилами кабинета министров. Качество обслуживания в медучреждениях удручающее. Консультируют «равные» в НПО и медперсонал при программах ВИЧ-профилактики — качество консультаций хорошее. Есть информативные рассылки, но с очень малым количеством респондентов. ВИЧ-инфицированные массово используют российские сайты, не доверяя своим местным. У больных ТБ есть свой клуб знакомств. По гепатиту С есть сильная НПО. В большинстве общественных организаций проекты реализуются как на деньги ЕС, так и за счет местного бюджета. Много проектов по борьбе с дискриминацией в разных социальных группах. Адвокатская деятельность особо не выделяется, просто ведется на постоянной основе. Начинается серьезная деятельность по профилактике ВИЧ в тюрьмах с поддержкой государства.

Александр Молоковскис,
Латвия, общество *Arvieniba HIV.LV*

Россия

Территория огромна, охватить все очень тяжело. В общих чертах: перебоев с АРВТ пока нет. Не везде есть тесты на резистентность. В некоторых местах нет второй линии для туберкулеза. Основные проблемы: доступ к лечению и тестированию на гепатит, низкая квалификация и подготовка персонала медучреждений, недостаток местных инициатив, в далеких от центра округах — низкий уровень активизма, коррупция в медицинских учреждениях. Планируется адвокатура доступа лечения гепатита и улучшение социального и медицинского обслуживания для ЛЖВ.

Источник: www.itpcru.org

Члены Международной коалиции по готовности к лечению (ИГРС) решили выпускать ежемесячный дайджест новостей со всего мира. Выпуск дайджеста обусловлен рядом причин: недостатком четкой и ясной информации из регионов, отсутствием координации действий, отсутствием общего для всех нас механизма реагирования на экстренные ситуации и прочими, хорошо Вам знакомыми трудностями. С первым кратким отчетом о ситуации с доступом к лечению в странах Восточной Европы и Центральной Азии Вы можете ознакомиться ниже.

Казахстан

Отсутствует тестирование на резистентность. Самая главная проблема — обеспечение приверженности лечению в силу слабой подготовки медиков сети первичной медико-санитарной помощи. Равное консультирование существует в полном объеме. Существует Союз ЛЖВС Казахстана.

Программы заместительной терапии пока не начались из-за противодействия со стороны правоохранительных органов и госструктур. Электронная рассылка есть только одна на всю Центральную Азию. В стране нет специализированных печатных СМИ для ЛЖВ. Четыре СПИД-сервисные ассоциации Казахстана на III Конференции СПИД-сервисных НПО решили объединиться в форме Форума.

Елькеев Сагынгали,
президент Национальной ассоциации
«Равный—Равному»

Кыргызстан

Ведущим органом в республике является Страновой многосекторальный координационный комитет по профилактике ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Заместителем председателя Президиума СМКК избран человек из сообщества ЛЖВ. Самая главная проблема — очень слабое консультирование (на должном уровне проводится только в столичных СПИД-центрах). Тестирование на резистентность не проводится. Активность сообщества довольно низкая.

Елькеев Сагынгали,
президент Национальной ассоциации
«Равный—Равному»

Туркменистан

В 2007 году был подписан Меморандум о взаимопонимании между Министерством здравоохранения, медицинской промышленности и ЮСАИД в области сотрудничества по вопросам предотвращения распространения СПИДа в

Туркменистане. Официально зарегистрировано 2 ВИЧ-положительных человека. Основными проблемами являются низкая информированность населения, слабая профилактика и отсутствие сообщества ЛЖВ.

Таджикистан

АРВТ существует в стране больше года, препаратов мало, для лечения гепатита терапии нет. Тестирования на вирусную нагрузку и резистентность тоже нет. Тестирование на туберкулез бесплатно только для ВИЧ-положительных, на гепатит тестирование очень дорогостоящее. Четверть страны ощущает нехватку как препаратов, так и тестирования. В стране отсутствует квалифицированное медицинское консультирование, консультирование «равный—равному» запрещено властями. Развитие сообщества на очень низком уровне из-за давления со стороны госструктур, не существует информационного пространства для ЛЖВ, группа взаимопомощи одна и находится в столице.

Камилова Севара Рахимовна,
директор НПО «Гули Сурх»

Молдова

АРВ-терапия существует всего 3 года. Первая линия препаратов есть, вторая линия закуплена только на 5 человек. Всего на терапии 256 человек, по прогнозам в скором будущем 30 из них будут нуждаться в терапии второй линии. Нет тестов на резистентность. Ситуация по стране однородная, везде применяются дженерики. Отсутствует качественное информирование и консультирование пациентов в медучреждениях. Острая проблема — нет ни тестирования, ни терапии для лечения гепатита. Групп взаимопомощи мало. Кроме электронной рассылки для организаций больше информационных ресурсов нет. В «Снижении вреда» работают только медики — 42 организации, аутрич-работа ведется крайне плохо из-за отсутствия финансирования и коррупции. Официальная статистика и то что планируется не соответствуют истине — данные подтасовываются. Истинное количество ВИЧ-инфицированных людей (согласно ВОЗ и ЮНЭЙДС) — 28 тыс. человек, официальные цифры — чуть больше 2 тысяч. Резко сменился путь передачи с инъекционного на половой (теперь половой — 57%). Местные бюджеты не выделяют средств, все держится только на зарубежном финансировании. Планируется встреча с парламентариями по поводу финансирования. Создана Лига ЛЖВ, куда вошли ЛЖВ, СПИД-сервисные организации и адвокаты. Лига планирует наращивать

свой потенциал и заниматься расширением доступа к лечению, адвокатированием и лоббированием.

ЛИГА ЛЖВ, Кишинев

Украина

Получают лечение 4 тыс. человек, до 2010 года планируется охватить лечением АРВТ 50 тыс., мало фиксируется новых случаев ВИЧ-инфекции, люди на учет становиться не хотят. Есть перебои со второй линией для лечения туберкулеза, для лечения гепатитов препаратов нет. Вся деятельность финансируется зарубежными компаниями, местные бюджеты средств не выделяют; 1500 человек получают лечение из средств национального бюджета по АРВТ. В программах заместительной терапии бупренорфином участвуют 500 человек, с 2007 года начинаются метадоновые программы и в рамках ГФ необходимо охватить лечением заместительной терапией 3000 человек к концу года. Впервые в бюджет государства включено лечение ЗТ на 300 человек. НКО и комьюнити очень активно участвуют в национальных проектах, планируют создание социального компонента ко-инфекции с туберкулезом и получения государственного финансирования для лечения и профилактики. Сообщество ЛЖВ сильное, большое и влиятельное.

Коалиция ВИЧ-сервисных организаций,
Международный альянс по ВИЧ/СПИДУ

Беларусь

Серьезных проблем нет, но отсутствует тестирование на резистентность, отсутствуют «брендовые» препараты, основная часть — это дженерики. Большинство проблем касаются формирования приверженности к лечению, психологической и информационной поддержки ЛЖВ на различных стадиях их жизни. До- и послетестовое консультирование медперсоналом оставляет желать лучшего. В общественных организациях консультирование находится на достойном уровне. На сегодня на территории Беларуси реализуется проект Глобального фонда, компонент 5.5 «Повышение уровня психологической поддержки ЛЖВС». В этом проекте ЛЖВС задействованы как консультанты, координаторы работы групп взаимопомощи для ЛЖВС, а также в волонтерской деятельности. В основном деятельность активистов направлена на формирование групп взаимопомощи, консультирование «равный—равному» на различных этапах, изменение отношения общества к ВИЧ и ЛЖВС, формирование приверженности к лечению.

Белорусская общественная организация
«Позитивное движение»

Страны СНГ приняли план совместных действий по борьбе с ВИЧ до 2011 года

Совет по сотрудничеству в области здравоохранения стран СНГ принял проект программы совместных действий стран СНГ по борьбе с ВИЧ/СПИДом до 2011 года. Как сообщил главный государственный санитарный врач России Геннадий Онищенко, проект был принят на состоявшемся 15–16 марта в Минске 18-м заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения стран СНГ.

По его словам, также было принято решение о проведении в 2008 году второй Конференции по профилактике ВИЧ/СПИДа для стран Центральной Азии и Восточной Европы, была принята межгосударственная

программа сотрудничества в области санитарной охраны территорий стран СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекций, программа по проблемам биологической безопасности и противодействия биотерроризму и еще более полутора десятков документов, относящихся к гигиеническим нормативам.

«Принятые на межгосударственном уровне документы позволят производить более беспрепятственное движение товаров и услуг, исходя из показателей их качества и безопасности, через таможенные границы наших государств», — считает Г. Онищенко.

Впервые в России возмещен моральный ущерб за переливание крови с ВИЧ

Суд Центрального района Воронежа принял решение о возмещении 3,5 млн. рублей в качестве морального ущерба жительнице города, которой была перелита инфицированная ВИЧ кровь. Как сообщил журналистам адвокат потерпевшей Валерий Кольцов, «эта сумма должна быть взыскана со станции переливания крови и областного управления здравоохранения».

Жительница Воронежа подала в суд гражданский иск о возмещении 10 млн. рублей в качестве возмещения морального ущерба в ноябре 2006 года. Судебные заседания проходили в закрытом режиме.

Инцидент с передачей женщине ВИЧ произошел весной 2005 года. В одном из роддомов города молодой матери была перелита плазма, которую получили из крови ВИЧ-положительного донора на станции переливания крови. Однако лишь спустя полгода после этого, когда под-

твердился анализ, молодая женщина узнала о присутствии в ее крови вируса.

Тогда проверку прошли более 200 жителей города, которым, предположительно, могли быть перелиты препараты, изготовленные из инфицированной крови, но анализы показали отрицательные результаты. Областная прокуратура возбудила уголовное дело по этому факту в отношении руководителя станции переливания крови, но оно было закрыто в связи с амнистией.

Тем не менее, суд согласился с доводами адвоката, который считает, что это не освобождает сами организации, в данном случае областную станцию переливания крови и облздрав, от возмещения вреда, но снизил до 3,5 млн. рублей сумму компенсации.

«Это первое подобное судебное решение в России по факту заражения человека ВИЧ-инфицированной кровью», — отметил адвокат.

В Ростовской области начинают лечить людей с ВИЧ и гепатитом

Сейчас Ростовская область занимает 29 место в стране по количеству инфицированных ВИЧ. В этом году на Дону впервые начнут лечить больных, у которых ВИЧ-инфекция сочетается с гепатитами В и С. В регионе ведется активная работа по этим направлениям. В области многокомпонентную терапию в 2007 году пройдут 340 человек. «Сегодня увеличилось число ВИЧ-инфицированных женщин. Если раньше в три раза было больше мужчин, то сегодня преобладают женщины.

Сейчас очень много инфицированных половым путем, а раньше — через наркотики», — сообщил заместитель министра здравоохранения Ростовской области Сергей Шлык. Как заявил главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко на селекторном совещании с регионами, в 2007 году более 15 млн. человек в России будут привиты от гепатита В. Речь шла о ходе выполнения программы по вакцинации от опасных вирусов в рамках нацпроекта «Здоровье».

Красноярский тележурналист приговорен судом за раскрытие ВИЧ-статуса детей

Приговором мирового судьи Октябрьского района г. Красноярск журналист телерадиокомпании «Прима-ТВ» Олег Верхотуров признан виновным в совершении преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 137 УК РФ (незаконное распространение сведений о частной жизни лиц, составляющих их личную тайну, без их согласия в средствах массовой информации).

9 июня 2005 года Верхотуров, выполняя редакционное задание, приехал в специализированный дом ребенка, чтобы снять сюжет о ВИЧ-положительных детях. Главный врач дала разрешение на съемку двух мальчиков 2000 года рождения, но при условии, что при демонстрации передачи по телевидению лица детей будут заретушированы. Согласно ст. 61 Федераль-

ного закона «Об основах законодательства об охране здоровья граждан» разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе о диагнозе заболевания, недопустимо. Тем не менее, в тот же день сюжет был выпущен в эфир с открытыми лицами детей, что повлекло грубое нарушение неприкосновенности их частной жизни, поскольку стала возможна идентификация их личностей, разглашен диагноз заболевания, составляющий врачебную тайну.

Уголовное дело было рассмотрено в особом порядке, так как подсудимый признал себя виновным полностью. Ему назначено наказание в виде 6 месяцев исправительных работ с удержанием 5% заработка, сообщается на сайте Генпрокуратуры.

Почему ВИЧ-инфицированные дети Южного Урала оказались изолированными от общества?

Число ВИЧ-инфицированных детей на Южном Урале растет. Растут и сами дети. О том, как решается проблема их адаптации, представители минздрава области говорили на совещании с представителем Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в России и Беларуси Карелом де Роем.

Первый ребенок с ВИЧ в Челябинской области появился на свет в 1996 году. Сегодня ему больше 10 лет, остро стоит вопрос образования. Еще 30 ВИЧ-положительных малышей посещают специализированный детский сад. Трех инфицированных ребятишек удалось устроить в обычные детсады Челябинска, столько же — учатся в общеобразовательных школах. Однако учатся на полуправильном положении.

— Моя дочь в этом году пошла в первый класс, — рассказывает 35-летняя мама ВИЧ-положительного ребенка. — Не было еще недели, чтобы она не пришла из школы без синяка или царапины. Они же постоянно носятся, дерутся портфелями. Лично мне опасения родителей здоровых ребятишек понятны. Они ведь не знают, что ВИЧ-инфицированные дети не могут передать вирус одноклассникам во время обучения и совместных игр. Поэтому боятся.

Спорным остается вопрос: что страшнее — иммунодефицит ребенка или дефицит доброты, отзывчивости, совести взрослых людей, желающих изолировать детей с ВИЧ и лишить их последней надежды на нормальную жизнь?

— Я три раза пыталась устроить своего ребенка в детский сад, — продолжает тему 24-летняя мама ВИЧ-инфицированного малыша. — Нам грубо отказала воспитатель, сказала: «Идите отсюда, не носите тут всякую заразу».

— Посещать ли ребенку детский сад, школу — должны решать врачи, учитывая состояние его здоровья, а не учителя и не директора школ, которые сегодня на себя неоправданно возлагают эту миссию, — поясняет главный специалист по ВИЧ-инфекции министерства здравоохранения области Александр Выгузов. В начале проблема ВИЧ касалась в большей степени органов здравоохранения. На их

плечи было возложено ведение беременности ВИЧ-инфицированных женщин, но когда первые рожденные с ВИЧ дети подросли, проблема приняла статус межведомственной. Где будут обучаться подросшие дети: в специальных учреждениях, изолированно, или в обычных общеобразовательных школах, вместе со здоровыми детьми?

В Челябинской области с диагнозом ВИЧ живут 4998 женщин, 4300 находятся в репродуктивном возрасте (от 18 до 30 лет) и мечтают стать мамами здоровых ребятишек. При проведении профилактических мероприятий риск заражения малыша от нездоровой мамы можно снизить до 1%. Это официальная точка зрения специалистов.

Поэтому с каждым годом количество родов, принимаемых у ВИЧ-положительных мам, растет. На сегодняшний день в Челябинской области от ВИЧ-позитивных мам появились на свет 1140 малышей, 518 из них абсолютно здоровы, 632 ребенка до сих пор живут с неуточненным ВИЧ-статусом, 68-ми детям страшный диагноз поставлен на третий день жизни.

— Проблема ВИЧ эволюционирует по мере того как растут дети. Сегодня она заключается в том, как помочь обществу принять ВИЧ-положительных детей, — говорит Карел де Рой.

Дети выросли, мы больше не можем держать их в изолированных боксах больницы, специальных учреждениях. Ребенок с ВИЧ — это прежде всего ребенок, а не комнатное растение под колпаком. Он также имеет право на счастливое детство, может посещать общеобразовательную школу, заниматься в кружках и секциях... Вопрос в другом: готово ли общество принять ВИЧ-инфицированных детей? Отсутствие информации о ВИЧ, незнание, элементарная боязнь заразиться могут привести к их отторжению. А это чревато серьезными проблемами в будущем.

Кстати, Южный Урал занимает седьмое место в стране и четвертое в УрФО по распространенности вируса иммунодефицита.

ДЕКЛАРАЦИЯ прав и обязанностей людей, живущих с ВИЧ

Данный документ отражает права и обязанности людей с ВИЧ, которые основаны на Международной конвенции прав человека и Конституции Российской Федерации.

Декларация принята на Всероссийском форуме людей, живущих с ВИЧ. Россия, Москва, 29 ноября 2004 года

Мы, россияне, живущие с ВИЧ, в том числе находящиеся на стадии СПИДа, являемся гражданами Российской Федерации, Конституция которой гарантирует всем людям признание, соблюдение и защиту прав и свобод, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Существующие предрассудки и дискриминация в отношении ВИЧ, равно как и отсутствие внимания к эпидемии СПИДа, ставят эти права и свободы под угрозу.

С 1987 года, когда первый россиянин узнал, что у него ВИЧ, и по сей день, когда сотням тысяч людей поставлен этот диагноз, мы сталкиваемся с проявлениями предрассудков и невежества общества. Нас увольняют с работы, отказывают в необходимой медицинской помощи, пытаются ограничить интимную и семейную жизнь, предадут огласке ВИЧ-статус. Мы убеждены, что наличие ВИЧ не должно ни ограничивать права человека, ни давать дополнительных льгот. Мы готовы уважать права других людей и намерены бороться за реализацию наших прав и прав наших близких.

Статья 1. У нас есть право на свободу от любых форм дискриминации во всех областях жизни. Все люди должны быть свободны от дискриминации независимо от своего ВИЧ-статуса, национальности, культуры, возраста, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, религиозной веры, инвалидности, социально-экономического статуса, гражданства, нахождения в местах лишения свободы, наркозависимости или выздоровления от нее и любых других критериев. Защита от дискриминации должна распространяться на все области нашей жизни, включая (но, не ограничиваясь этим): работу и занятость, образование,

жилье, общественные места, здравоохранение, страхование, уголовное судопроизводство и правоохранительные службы.

У нас есть обязанность противостоять всем формам дискриминации и гарантировать, что в наших собственных организациях и сообществах не будет той несправедливости и неравенства, которые есть в нашем обществе.

Статья 2. У нас есть право на защиту от насилия, угроз насилием и злоупотреблений. Мы имеем право ожидать, что правительство и правоохранительные органы будут предпринимать решительные действия, чтобы защитить нас от любых нарушений этих прав.

У нас есть обязанность относиться к окружающим с уважением и достоинством. У нас есть обязанность гарантировать, что наши собственные организации и сообщества для всех являются безопасным пространством, свободным от насилия и оскорблений.

Статья 3. Мы имеем право на предметы первой необходимости, включая безопасное жилье, адекватное питание, удовлетворительную одежду и финансовые ресурсы, достаточные для поддержания жизни. Диагноз ВИЧ-инфекция не должен приводить к нищете и потере доходов. Также бедные люди, живущие с ВИЧ, не должны жить в лишениях.

В мире, где предметы первой необходимости есть не у всех, те, кто может наслаждаться достатком, обязаны выступать на стороне тех, кто лишен необходимых для жизни средств.

Статья 4. У нас есть право на работу, соответствующую нашим навыкам и возможностям. У нас есть право на справедливое отношение и отсутствие дискриминации на рабочем месте. Мы имеем право ожидать от своих работодателей и правительства разработки и внедрения политики и процедур, которые будут поддерживать людей с ВИЧ на рабочих местах. Те люди, чье здоровье или жизненная ситуация являются препятствием для работы, не должны лишаться доступа к необходимым для жизни средствам.

У нас есть обязанность относиться с уважением к людям любой профессии или занятости. У нас есть обязан-

ность поддерживать программы обучения по ВИЧ на рабочих местах и создавать благоприятную рабочую атмосферу для людей, живущих с ВИЧ. Мы должны гарантировать, что к сотрудникам наших собственных организаций относятся в соответствии со стандартами, которых мы требуем от других.

Статья 5. Мы имеем право на создание и сохранение семьи в соответствии с нашим выбором. Мы имеем право на самостоятельное принятие решений по репродуктивным вопросам. Мы имеем право на доступ к информации и медицинской помощи, которые необходимы для зачатия, беременности и рождения ребенка. Мы имеем право на усыновление детей и на сохранение опеки над нашими детьми. Мы имеем право ожидать, что наши решения относительно семьи и наши семьи будут защищены законом.

У нас есть обязанность предпринимать необходимые шаги для защиты наших детей и партнеров от ВИЧ во время репродуктивных процессов. У нас есть обязанность предоставлять необходимый уход детям и другим людям, находящимся на нашем попечении, и планировать такой уход на случай, если болезнь или смерть помешает нам выполнять наши обязанности.

Статья 6. Мы имеем право на полноценные эмоциональные и сексуальные отношения. У нас есть право не подвергаться уголовному преследованию за сексуальные контакты, которые происходили по взаимному согласию взрослых людей. У нас есть право на уверенность, что раскрытие нашего ВИЧ-статуса прошлым, настоящим или потенциальным сексуальным партнерам не сделает нас уязвимыми перед насилием, социальным отвержением и дальнейшим разглашением ВИЧ-статуса без нашего согласия. Мы имеем право на достоверную и непредвзятую информацию о профилактике ВИЧ. Мы имеем право на качественные, компетентные и свободные от осуждения службы, которые помогут нам принять и поддерживать те сексуальные практики, которые не приведут к передаче ВИЧ. У нас есть право обращаться в подобные службы, которые соответствуют нашей культуре и языку. У нас есть право на доступ ко всем необходимым средствам профи-

лактики, включая мужские и женские презервативы.

У нас есть обязанность предпринимать необходимые шаги, чтобы избежать передачи ВИЧ другим людям. У нас есть обязанность учиться профилактике ВИЧ и учить других эффективным методам профилактики. У нас есть обязанность гарантировать, что наши партнеры не подвергают себя неосознанному риску из-за нашего ВИЧ-статуса.

Статья 7. У нас есть право на свободную жизнь и передвижение в обществе без дискриминационных ограничений, таких как карантин, заключение и сегрегация. Мы имеем право на свободные путешествия по миру, без дискриминации внутри или вне страны на основе ВИЧ-статуса. У нас есть право на то, чтобы разрешение на въезд в страну, получение права на работу, временное проживание или получение гражданства не зависело от ВИЧ-статуса. Мы имеем право требовать и получать статус беженца, в случае если в нашей родной стране наш ВИЧ-статус угрожает нашей жизни и благополучию.

У нас есть обязанность признавать, что пандемия СПИДа выходит за рамки нашего региона и страны. Мы обязаны поддерживать общение и сотрудничество людей с ВИЧ, ученых, политиков и специалистов на национальном и международном уровнях. У нас есть обязанность поддерживать человеческие права всех людей с ВИЧ и поддерживать международные усилия, направленные на контроль пандемии с помощью эффективной профилактики, ухода и исследований.

Статья 8. У нас есть право на полноценное участие в жизни общества, включая участие в социальной, экономической, политической и культурной сферах. Мы имеем фундаментальные человеческие права на свободу совести, голоса и объединений. Мы имеем право ожидать, что политики будут прислушиваться к нашему мнению, принимая решения, которые могут повлиять на нашу жизнь. Мы имеем право ожидать, что правительство и лидеры будут относиться к эпидемии СПИДа в стране и в мире с тем вниманием, которого она заслуживает.

У нас есть обязанность по мере наших возможностей выступать за эф-

фективную и гуманную политику в отношении проблемы СПИДа, основанную на научных данных и принципах общественного здравоохранения, которая будет уделять должное внимание потребностям людей, живущих с ВИЧ. У нас есть обязанность принимать участие в голосовании, когда мы имеем на это законное право.

Статья 9. У нас есть право формировать автономные, самоуправляемые организации людей с ВИЧ. У нас есть право на то, чтобы при принятии решений по противодействию эпидемии СПИДа с этими организациями консультировались и к их мнению прислушивались.

У нас есть обязанность ответственно подходить к управлению такими организациями, добиваясь их исправной работы и финансовой состоятельности. Мы обязаны гарантировать, что данные организации отвечают потребностям сообщества, свободны от любой дискриминации и их целью являются интересы людей, живущих с ВИЧ.

Статья 10. Мы имеем право участвовать на каждом уровне решений по противодействию эпидемии СПИДа. У нас есть право на участие в управлении всеми организациями, предоставляющими уход и сервис в связи с ВИЧ. У нас есть право участвовать в выборе наших представителей в этих организациях и рассчитывать на то, что данные представители готовы отстаивать потребности всех людей, живущих с ВИЧ.

У нас есть обязанность участвовать в принятии решений и управлении СПИД-сервисными организациями на том уровне, на котором мы способны, а также поддерживать тех людей с ВИЧ, которые представляют нас в этих организациях, предлагая им информацию, обратную связь и практическую помощь.

Статья 11. У нас есть право на доступ к качественной медицинской помощи, современному лечению и службам поддержки. У нас есть право на любые лекарственные средства, которые могут спасти и продлить нашу жизнь. У нас есть право на доступ к наилучшему лечению, существующему на данный момент. У нас есть право на лечение, которое предоставляется с уважением и с учетом наших особенностей. У нас есть право на адекватный уровень знаний и компетентность врачей и других специалистов. У нас есть право ожидать, что работники здравоохранения и социальных служб будут делать все возможное, чтобы поддерживать высокий уровень предоставляемых услуг. У нас есть эти права независимо от места проживания, типа страхового полиса и уровня доходов. У нас есть эти права независимо от того, какой образ жизни мы ведем и к какой группе населения относимся.

Те из нас, у кого есть доступ к необходимому лечению и уходу, имеют моральную обязанность выступать на стороне тех граждан нашей страны и мира, у которых нет этого доступа.

Статья 12. Мы имеем право быть равноправными партнерами в вопросах нашего лечения. Мы имеем право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников. Мы имеем право на точную и достоверную информацию о существующих возможностях лечения и ухода на том языке, который мы можем понять. Мы имеем право на информацию о всех вариантах лечения, включая экспериментальные и альтернативные. Мы имеем право принимать информированные решения по вопросам нашего лечения и ухода и ожидать уважения к этим решениям.

У нас есть обязанность быть равноправными партнерами в вопросах нашего лечения. У нас есть обязанность относиться к медицинским работникам с уважением и достоинством. У нас есть обязанность открыто обсуждать с медицинскими работниками вопросы, от которых зависит наше здоровье. У нас есть обязанность следовать плану лечения, принятому совместно с нами, насколько это в наших силах. У нас есть обязанность правильно использовать назначенные препараты.

Статья 13. У нас есть право принимать полностью информированные решения относительно участия в любых клинических испытаниях. У нас есть право на полноценный и качественный медицинский уход, независимо от нашего согласия или отказа участвовать в исследованиях. У нас есть право знать результаты этих ис-

следований и получать дальнейшую пользу от тех препаратов или технологий, которые были разработаны в результате исследования.

Когда мы выбираем участие в исследованиях, у нас есть обязанность следовать экспериментальному протоколу настолько, насколько это возможно.

Статья 14. У нас есть право на то, чтобы система здравоохранения относилась к нам как к целостным личностям, учитывая наши психосоциальные потребности наравне с медицинскими. У нас есть право на доступ к различным службам психологической помощи. Те из нас, у кого есть наркозависимость, имеют право на доступ к адекватным и современным службам лечения зависимости и снижения вреда, работающим без осуждения и принуждения.

У нас есть обязанность искать и получать помощь, влияющую на здоровье и благополучие нас и наших близких. У нас есть обязанность следовать плану лечения по мере наших возможностей.

Статья 15. У нас есть право на жалобу, если мы считаем, что в медицинских службах к нам отнеслись неадекватно и несправедливо. Мы имеем право на справедливое и беспристрастное решение по нашим жалобам. У нас есть право на ясную, понятную и своевременную информацию о существующих процедурах подачи жалоб. Мы имеем право на возмещение ущерба по легитимным жалобам.

У нас есть обязанность следовать законным процедурам подачи жалоб и принимать результаты легитимных и беспристрастных решений. У нас есть обязанность, по мере наших возможностей, подавать жалобы и настаивать на них, чтобы другие люди, живущие с ВИЧ, могли избежать возможного вреда в результате подобных действий.

Статья 16. У нас есть право выбирать, когда и как узнавать о нашем ВИЧ-статусе. Мы имеем право на анонимное тестирование по нашему выбору. Мы имеем право на адекватную информацию и консультирование, которые необходимы для информированного решения о тестировании. Мы имеем право не быть протестированными без нашей воли. Мы имеем право отказаться от любого недобровольного тестирования. Мы имеем право на то, чтобы наш отказ от тестирования не повлек отказа и дискриминации при оказании медицинской помощи, трудоустройстве и в других сферах жизни. В случае получения положительного результата мы имеем право на психологическую поддержку и адекватную информацию, которая поможет нам сохранить качество жизни.

У нас есть обязанность принимать информированные решения о тестировании. Если мы выбираем отказ от тестирования, у нас есть обязанность предпринимать необходимые шаги для защиты нашего и чужого здоровья, с учетом того, что информация о нашем ВИЧ-статусе отсутствует.

Статья 17. У нас есть право на то, чтобы любой медицинской информации о нас, включая ВИЧ-статус, гарантировалась полная конфиденциальность. Только у нас есть право принимать решение о передаче подобной информации другим людям. У нас есть право ожидать, что правительство и медицинские работники будут принимать необходимые законы и процедуры для защиты этих прав.

У нас есть обязанность уважать частную жизнь и решения других людей с ВИЧ, независимо от того, как они узнали о своем ВИЧ-статусе.

Статья 18. У нас есть право на достойную смерть в той форме, какую мы выбираем. У нас есть право на эффективные средства для борьбы с болью на любой стадии заболевания. У нас есть право на то, чтобы наши желания относительно наших тел после смерти уважались и выполнялись.

У нас есть обязанность планировать наши пожелания о смерти заблаговременно и гарантировать, что медицинские работники и члены семьи знают об этих пожеланиях. У нас есть обязанность предпринимать необходимые законные шаги для документации и защиты наших предпочтений.

Информационное письмо

В международной Декларации, принятой Парижской встречей на высшем уровне 1 декабря 1994 года, которая подписана Российской Федерацией, сказано, что пандемия СПИДа «не только вызывает физические и душевные страдания, но часто используется как оправдание для грубого нарушения прав человека». По сей день россиянам, живущим с ВИЧ, приходится сталкиваться с дискриминацией и предрассудками общества, которые могут сравниться только с последствиями самого заболевания.

По этой причине участники Всероссийского форума людей, живущих с ВИЧ, 29 ноября 2004 года приняли национальную Декларацию прав и обязанностей людей, живущих с ВИЧ.

Цели данной Декларации:

Обратить внимание российского общества и людей, принимающих решения, на проблемы с несоблюдением прав людей, живущих с ВИЧ в России.

Создать базу для разработки более совершенного законодательства и более эффективной национальной, региональной или организационной политики по ВИЧ/СПИДу, в соответствии с указанными в Декларации правами.

Создать базу для усиления участия людей, живущих с ВИЧ, в борьбе со СПИДом и дальнейшего развития их движения и сообществ в соответствии с указанными в Декларации обязанностями.

Если вы согласны с положениями Декларации, вы можете поддержать эти цели, присоединившись к ней.

Как человек, живущий с ВИЧ, вы можете присоединиться к Декларации, чтобы: *показать, что у вас есть четкая позиция относительно своих прав и вы настаиваете на их соблюдении;*

- *предотвратить дальнейшую дискриминацию по отношению к себе и другим людям, живущим с ВИЧ;*
- *изменить отношение общества и людей, от которых зависят решения в области ВИЧ/СПИДа, к своим потребностям и проблемам.*

Как человек без ВИЧ, вы также можете присоединиться к Декларации, чтобы:

- *показать, что вы осознаете глобальность эпидемии СПИДа и с уважением относитесь к правам людей, живущих с ВИЧ;*
- *предотвратить дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, среди которых могут оказаться близкие вам люди и даже вы сами;*
- *способствовать соблюдению прав человека и более эффективной стратегии по борьбе с эпидемией СПИДа в России.*

Как уполномоченный представитель организации (международной, государственной, общественной или коммерческой) вы можете присоединиться к Декларации, чтобы:

- *показать, что ваша организация придает большое значение противостоянию эпидемии СПИДа и соблюдению прав человека;*
- *предотвратить дальнейшие последствия эпидемии и дискриминации для государства и своей сферы деятельности;*
- *способствовать принятию такой политики организации, которая является наиболее эффективной с учетом эпидемии СПИДа.*

ШКОЛА ПАЦИЕНТА

Анализы, которые мы сдаем

Обычно врачи используют целую батарею пробирок для анализов крови, чтобы внимательно следить за тем, как наш организм справляется с ВИЧ-инфекцией. Они измеряют содержание крови, чтобы видеть как работают наше сердце, печень, почки и поджелудочная железа, как наши мускулы и кости справляются с ВИЧ и антиретровирусной терапией.

ТЕСТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ

Тест на CD4

Клетки CD4 — это жизненная часть нашей иммунной системы. Подсчет CD4 говорит о том, сколько клеток находится в одном кубическом миллиметре крови, а следовательно и о том, как хорошо наша иммунная система делает свою работу. Большая цифра — хорошо, меньшая — плохо.

Средняя норма CD4 в крови у ВИЧ-отрицательных людей — от 600 до 1200 клеток. Многие факторы снижают количество CD4-клеток. Это может быть недавно перенесенная болезнь, прививки и многое другое. Если у Вас резко снизилось количество CD4, то следует пересдать анализ через несколько недель для более точного результата.

Вам должны сделать тест на CD4 сразу после постановки диагноза, и в дальнейшем проводить этот анализ регулярно, один раз в 3–6 месяцев. Это поможет Вашему доктору и Вам наблюдать за развитием ВИЧ-инфекции, а также за реакцией вашего организма на ВИЧ-инфекцию.

Количественный показатель CD4

Если количество CD4-клеток ниже 300, то в этом случае Вам нужно поговорить с доктором о начале терапии. Обычно доктора сами начинают об этом говорить. В некоторых случаях врачи назначают терапию при показателях CD4 выше 300 клеток, в этом случае врач Вам объяснит почему это происходит (чаще всего при развитии серьезных вторичных забо-

леваний или сопутствующих инфекциях). Если показатель CD4 высокий, это говорит о том, что Ваш организм справляется со своими функциями. Желательно делать тест на CD4 в одном месте, чтобы из-за разного оборудования не было погрешностей в подсчете.

Качественный показатель CD4

Этот показатель говорит о том, в каком соотношении находятся CD4-клетки к другим клеткам иммунной системы. У ВИЧ-отрицательных людей этот показатель обычно около 40%, но может быть и чуть ниже. Если у Вас процент CD4-клеток значительно ниже, это может говорить о том, что в Вашей иммунной системе имеется дисбаланс.

Соотношение CD4 к CD8

CD4 еще называют «помощниками», они координируют иммунную систему. А клетки CD8 называют «убийцами Т-клеток».

У ВИЧ-отрицательных людей обычно соотношение CD4 и CD8 равное, но у ВИЧ-положительных людей CD8 больше чем CD4.

Вирусная нагрузка

Тест на вирусную нагрузку говорит о том, сколько частиц вируса находится в одном миллилитре крови. Чем больше вирусных частиц в крови, тем сильнее атака вируса на иммунную систему.

Поскольку вирусы очень маленькие, их поштучный подсчет достаточно труден. Поэтому вирусная нагрузка измеряется тысячами копий. Только большие изменения, например, с 50 до 500 тысяч могут являться существенными. Есть несколько способов измерения вирусной нагрузки, но обычно применяют ПЦР.

Вирусная нагрузка без терапии

Вирусная нагрузка меньше 100 тыс. копий считается невысокой у

людей, не принимающих антиретровирусную терапию. Высокая вирусная нагрузка (более 1 млн. копий) часто бывает у людей, которые заразились недавно. Это специфика жизнедеятельности вируса.

Вирусная нагрузка при приеме терапии

Через несколько недель после начала приема терапии Ваша вирусная нагрузка должна стать ниже 400 копий (ниже 400 копий оборудование не может определять вирус в крови). Но это не значит что вируса нет, просто у каждого оборудования есть свои пределы измерения. В развитых странах, к примеру, такой предел — 50 копий. Скорость снижения вирусной нагрузки зависит от нескольких причин, в том числе и от того, как поздно Вы начали принимать терапию, есть ли у Вас резистентность на некоторые препараты и др. Если вирусная нагрузка снижается недостаточно быстро или не снижается вовсе, то в этом случае врач прописывает другую схему терапии. В этом случае желательно сделать тест на резистентность.

Тест на резистентность к препаратам

Даже когда вирусная нагрузка не определяется, вирус все равно присутствует в крови и копирует себя. Во время копирования он совершает много ошибок, которые приводят к различным мутациям, в том числе к привыканию к препаратам, которые вы принимаете. В этом случае эти препараты становятся менее эффективными, или вообще неэффективными.

Тест на резистентность говорит о том, привела ли мутация вируса к резистентности, и если да, то к каким именно препаратам. Лучше тест на резистентность делать до начала терапии. Раньше такой тест был редкостью, но сейчас в России есть оборудование, позволяющее проводить такой тест.

Если Вы находитесь на терапии, но Ваша вирусная нагрузка

не падает, или растет, а также если вы переходите на новую комбинацию и у вас определяется вирусная нагрузка, то желательно сделать тест на резистентность.

К приему препаратов, как и к самой терапии, нужно относиться ответственно, потому что резистентность к одному препарату, который Вы принимаете, может привести к резистентности нескольких других препаратов, которые Вам уже будет бесполезно принимать.

Если у Вас есть резистентность к одному или нескольким препаратам, посоветуйтесь с доктором, какие у Вас есть еще альтернативы и какие препараты Вы можете принимать.

Виды тестов на резистентность

Есть два типа теста, которые измеряют резистентность ВИЧ к препаратам. Это — тест на генотип и фенотип.

Для измерения каждого теста необходимо, чтобы вирусная нагрузка была как минимум 1000 копий. Если вирусная нагрузка будет ниже или не будет определяться, то тесты не смогут определить резистентность.

Специфика этих тестов состоит в том, что обычно кровь берут в то время, когда Вы находитесь на терапии, или сразу после ее прекращения. Если Вы прекратите прием терапии, то через некоторое время вирус может вернуться к своему первоначальному «дикому» состоянию и в этом случае резистентность определить очень сложно.

Тест на генотип

Этот тест говорит о том, какие мутации произошли с вирусом. Это дешевый и быстрый тест, но он не показывает к каким именно препаратам произошла резистентность.

Тест на фенотип

Этот тест говорит о том, насколько вирус восприимчив к каж-

дому конкретному препарату. Это достаточно сложный и продолжительный тест. В результате врач имеет целую таблицу с различными столбцами знаков и цифр, по которой может определить насколько сильно изменился вирус к препаратам.

ДРУГИЕ АНАЛИЗЫ КРОВИ

Лейкоциты

Лейкоциты, белые кровяные тельца – это линия фронта Вашей иммунной системы. Эти клетки рождаются в костном мозге человека. Их низкий уровень на фоне приема терапии может говорить о развитии побочного эффекта.

Нормальное количество лейкоцитов колеблется между 3500 и 11 000 клеток в кубическом миллиметре крови.

Гемоглобин

Гемоглобин помогает эритроцитам нести кислород из легких к другим клеткам организма. Нехватка гемоглобина (анемия) может привести к усталости, апатичности, отдышке.

В некоторых случаях анемия может развиваться на фоне антиретровирусной терапии.

АЗТ чаще других препаратов вызывает анемию.

Есть различные способы восстанавливать уровень гемоглобина в крови. Для этого Вам нужно проконсультироваться со своим лечащим врачом.

Тромбоциты

Тромбоциты предотвращают кровотечение, сгущая кровь в ране. У ВИЧ-положительных людей чаще бывает снижение уровня тромбоцитов и развитие тромбоцитопении. В среднем, уровень тромбоцитов должен держаться в пределах 140–400 тыс. клеток на микролитр крови. Риск кровотечений увеличивается, если уровень тромбоцитов снижается ниже 40 тыс.

Общий объем эритроцитов (гематокрит)

Гематокрит измеряет пропорцию эритроцитов в крови.

Низкий уровень эритроцитов может привести к анемии. Высокий уровень эритроцитов может быть последствием курения, возникновения опухолей и др.

У мужчин нормой уровня эритроцитов является 39–50%, у женщин 36–46%.

Холестерин

Холестерин – это жиры, которые мы едим. Высокий уровень холестерина может привести к сердечным приступам или развитию панкреатита. Люди, находящиеся на терапии, в которую входит ингибитор протеазы, должны регулярно сдавать анализ на холестерин, чтобы вовремя принять соответствующие меры.

Контроль препаратов «D» (ddI и d4T)

Если Вы принимаете так называемые D-препараты – Ставудин (Зерит, Стаг) и Диданозин (Видекс), то для контроля развития липодистрофии, Вы должны следить за уровнем ферментов амилазы и липазы, вырабатываемых поджелудочной железой. Старайтесь принимать D-препараты вместе только в случае крайней необходимости, поскольку их совместный прием усиливает побочные эффекты друг друга и, как следствие, приводит к быстрому развитию липодистрофии.

Креатин

Этот тест показывает насколько хорошо Ваши почки фильтруют кровь. Некоторые препараты могут повышать уровень креатина.

ТЕСТЫ НА ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ

Многие ВИЧ-положительные люди имеют также коинфекцию

гепатита С. В связи с этим очень важно следить за печенью, особенно на фоне антиретровирусной терапии, поскольку большинство препаратов выводится именно через печень.

Альбумин

Альбумин – главный белок крови, вырабатываемый в печени человека. Низкий уровень альбумина может говорить о недоедании, циррозе печени, гепатитах, токсичности препаратов, серьезных физических нагрузках.

Щелочная фосфатаза

На повышение щелочной фосфатазы могут влиять антиретровирусные препараты. Этот анализ проводят при заболеваниях печени, почек, костной системы, желчевыводящих путей.

АЛТ

АЛТ (АЛТ) или аланинаминотрансфераза – фермент печени, участвующий в обмене аминокислот. В большом количестве АЛТ содержится в печени, почках, в сердечной мышце, скелетной мускулатуре.

При разрушении клеток этих органов, вызванных различными патологическими процессами, происходит выделение АЛТ в кровь человека, и анализ покажет высокий АЛТ в крови. В здоровом организме содержание показателя АЛТ в крови незначительно.

Норма АЛТ для женщин – до 31 Ед/л, для мужчин норма АЛТ – до 41 Ед/л.

Уровень АЛТ в крови повышается раньше, чем проявляются видимые признаки (пожелтение глаз, кожи).

АСТ

АСТ (АсАТ) или аспартатаминотрансфераза – клеточный фермент, участвующий в обмене ами-

нокислот. АСТ содержится в тканях сердца, печени, почек, нервной ткани, скелетной мускулатуры и других органов, и благодаря его высокому содержанию в тканях этих органов, анализ крови АСТ – необходимый метод диагностики заболеваний миокарда, печени и различных нарушений мускулатуры.

Норма АСТ в крови для женщин – до 31 Ед/л., для мужчин – до 41 Ед/л.

ГГТ

ГГТ или гамма-глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ) – фермент, участвующий в обмене аминокислот. Основное содержание ГГТ – в печени, почках и поджелудочной железе. Это самый чувствительный фермент к изменениям, происходящим в печени.

В крови здорового человека содержание гамма-ГТ незначительно. Для женщин норма ГГТ – до 32 Ед/л, для мужчин – до 49 Ед/л.

Анализ гамма-ГТ применяется в диагностике заболеваний печени и других органов желудочно-кишечного тракта.

Коагулограмма (свертывание крови)

Этот анализ показывает, как быстро происходит свертывание крови. Он используется при мониторинге терапии. Изменения в свертывании крови могут указать на заболевания печени.

Билирубин

Высокий уровень билирубина может говорить о наличии гепатита или других вирусных инфекциях. Некоторые антиретровирусные препараты повышают уровень билирубина в крови. Препарат Атазанавир повышает уровень билирубина, но без тяжелых последствий для организма. Это повышение билирубина еще называют доброкачественным. Людям, принимающим терапию желателно сдавать этот анализ.

Хочешь завести знакомства? Заходи к нам!

www.hiv-aids.ru

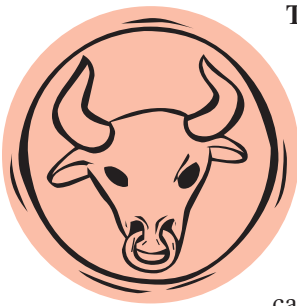
Экспресс знакомства – сайт-приложение к газете «Шаги экспресс». Данный сайт предназначен, в первую очередь, для ВИЧ-положительных людей, их близких, родственников и друзей. Администрация сайта надеется, что данная служба знакомств будет вам полезной, и вы найдете тут много друзей и близких.

ПЕРВОАПРЕЛЬСКИЙ ХРЕНОСКОП



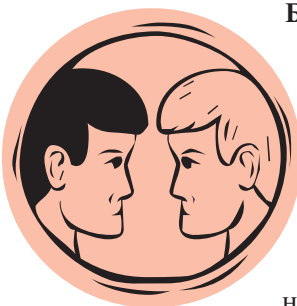
Овен

Агрессивен до чрезвычайности, примитив — воинственный и жестокий. Умственно заторможенный, с трудом запоминает простейшие вещи. Не раз подложил свинью, если бы сумел, а обычно занят тем, что ищет для себя новые (или не очень) ворота. Вульгарный, душа нараспашку, любит пиво и соленые шуточки. В детстве мечтает о карьере военного или космонавта и поэтому постоянно затевает драки. В жизни семейной его надо держать подальше от денег: все растратит мгновенно, а куда — и сам не знает. В обществе нуден, может часами говорить о себе, не замечая других. В нетрезвом виде склонен к буйству и скандалам.



Телец

Мелочный, занудливый, подлиза и доносчик. В жизни держит нос по ветру и выполняет все указания начальства. Актер по натуре (корчит из себя альтруиста, женщина — мученицу), а на самом деле всех презирает, считая себя в глубине души центром вселенной. Любит богатство: скопидомит скрытно и неустанно. Готов снять последнюю рубашку, но не с себя, а с ближнего своего. Эгоцентрист с садистскими наклонностями, семью терроризирует с детства и до глубокой старости, хотя внешне кажется вежливым и ласковым. Не доверяет никому, даже себе. Узурпатор всех привилегий, до которых сможет дотянуться.



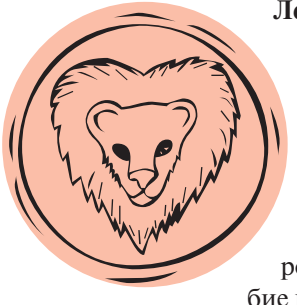
Близнецы

Вечный ребенок — как интеллектуально, так и в чувствах. Взрослеть отказывается напрочь и чаще всего паразитирует на ком-нибудь до глубокой старости. Единственное, что любит на самом деле — это поговорить, переливая из пустого в порожнее. Читает мало, но обо всем имеет свое мнение, которое правда меняет раз десять-двенадцать в неделю. В более старшем возрасте впадает в созерцательность. Часто становится актером или писателем. Не выносит напряжения ни умственного, ни физического. Обожает принимать гостей, но угощает их в лучшем случае чаем и конфетами, а обычно — своей болтовней.



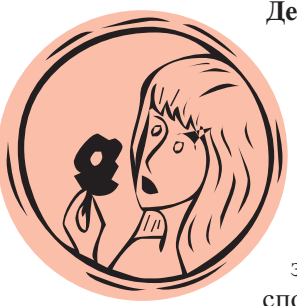
Рак

Неудачник по определению. Консерватор и оппортунист, погруженный в самосозерцательность. Ничто не в состоянии изменить его убеждений, но поспорить любит, дабы вдоволь поглумиться над оппонентом и вырасти в собственных выпученных глазах. Со страху может напасть первым, но обычно, только почуввав опасность, спасается бегством в свою нору — место, которое холит и лелеет больше всего на свете. Он с удовольствием очерняет всех и вся, строит из себя хозяина положения, притворяясь сильным и уверенным. На самом же деле боится всех до коллик, любит одиночество и покой.



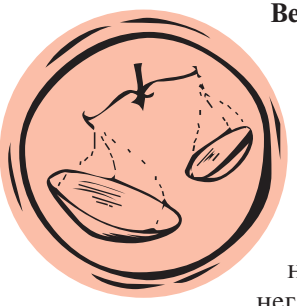
Лев

С раннего детства склонен к пьянству и вымогательству. В других делах очень ленив. В детстве вымогает деньги у родителей, затем у друзей и знакомых. Его гипертрофированные гордость и самолюбие могут отравить жизнь любому, а обжорство — разорить любой карман. При этом он никогда не толстеет. Любит, чтобы весь мир вращался вокруг него, поэтому всегда и во всем стремится быть первым, если это не получается — хиреет и заметно сокращается в размерах. Ничем непоколебимое чувство собственного величия, собственной ценности и безошибочности.



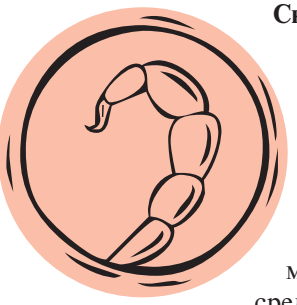
Дева

Обычно имеет обаяние слона, ум — кролика. Мелочная, скупая, занудливая и сварливая. Педантизм Девы делает ее невыносимой как на работе, так и дома. Своим занудством и придирками она способна погубить любое дело и довести любого до белого каления. Она никогда не импровизирует, составляя подробнейшие, скучнейшие планы действий для себя и для своих близких, невзирая на их протесты. Во всем у нее холодный расчет, а все, что она делает — тяжелое, солидное и скучное. Кроме того, она мастер интриг и если у нее появятся враги, она не успокоится, пока не изведет их род до десятого колена.



Весы

Нужно быть настоящим неудачником, чтобы родиться под этим знаком. Обе руки — левые. Тупые слух и зрение. Чувство юмора и честолубие — в зачаточном состоянии. У них никогда нет ни денег, ни удачи в любви, не везет им ни в доме, ни на работе. Не могут не заработать, не удивить, не блеснуть. Паталогически не умеют принимать решения, начинают трястись мелкой дрожью, покрываются потом и падают в обморок, поэтому все решения в жизни за них принимают другие. Любят корчить из себя знатоков искусства, хотя сами ни в чем не разбираются. Часто пишут слезливые мемуары.



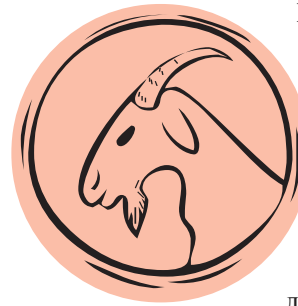
Скорпион

Очень опасен, даже на расстоянии. Изменяют, обманывают, интригуют из одного удовольствия уничтожать. Паталогические садисты и мазохисты одновременно. Не брезгают никакими средствами для достижения цели. Не жалея сил и средств, создают о себе хорошее мнение, чтобы потом предательски ударить с тыла. Карьеру делают, идя по трупам. Если он сказал, что ценит твою дружбу, значит час назад написал на тебя донос начальству. Обожает пошлые анекдоты и порнографические фильмы. Распускает слухи о своих сексуальных подвигах, жестоко издеваясь при этом над теми, кто к нему привязан.



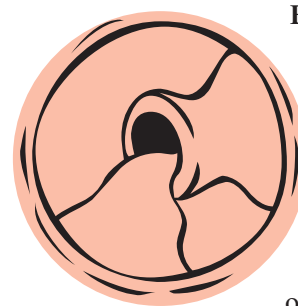
Стрелец

Чаще всего выглядит радостным идиотом и почти всегда таковым и является. Его кретинский оптимизм и напористость не остужает ничто, даже кирпич, упавший с крыши на голову. Поговорив с ним минут пять, хочется его быстро и болезненно прикончить. С самого детства любит навязывать всем без исключения свое общество и свои дурацкие идеи. Агрессивный оптимист, в совместной жизни представляющий массу хлопот. Любит врать и выдумывать — чаще всего с благими намерениями (как он думает). Любит толпу, шумные сборища и места, где можно на хляву поест и выпить.



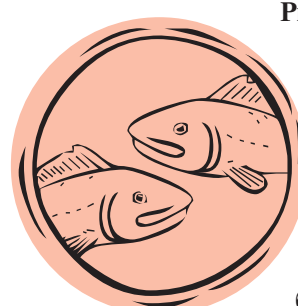
Козерог

Жесток, холоден и бездушен, как айсберг. В доме — жандарм, на работе тиран. В тиранстве и подавлении других видит смысл своей жизни, цепляется и придирается к мелочам, начисто лишен чувства юмора. Бьет детей и терроризирует супруга (супругу). Отступает только перед физической силой или психическим давлением. Интеллектуально примитивен, без полета фантазии, но мстителен и злопамятен: никогда и никому ничего не прощает. Редкое сочетание мании величия с комплексом неполноценности с минимальными умственными и психическими способностями. Поэтому всегда лезет в начальники.



Водолей

Фантазер и мечтатель, нарочь оторванный от реальной жизни. Никогда не отдает одолженных денег, потому что, одолжив, тут же их тратит и про долг забывает. Постоянно нарушает свои обещания, не любит работать. Оговаривает и поливает грязью своих близких, всегда за их спиной. Имеет тяготение к грубой гастрономии и вульгарной фантастике, которую скупает в невероятных количествах. Отпуск проводит в какой-либо дыре, так как все деньги, откладываемые на него истрачены на осуществление одного из проектов по спасению человечества, которых у него — пруд пруди.



Рыбы

Жить не могут без обмана и подлости. Завираются обычно до такой степени, что сами не могут определить, где у них правда, а где — ложь. Рыба противоречит сама себе, выкручивается беспрерывно, но не имеет от этого никакой выгоды, поступая по принципу искусства ради искусства. Кроме того рыба очень любит рыться в грязном белье других, корча из себя домашнего психоаналитика и после этого подторговывать чужими тайнами и откровениями. Работать и вообще что-либо делать не любит и не умеет, заставить же ее практически невозможно — все равно выскользнет и уплывет.