

Мой мир

№8, январь-март 2015

ISSN 135446688

ВЕРА БРЕЖНЕВА:
Каждый день я
стараюсь быть
лучше себя
вчерашней



СОДЕРЖАНИЕ:

4 АДВОКАЦИЯ СООБЩЕСТВА

В первый день весны «Позитивная Инициатива» запустила информационную кампанию «Ноль дискриминации»

6 НОВОСТИ

В терапевтической общине «Viata Nouă» состоялась творческая встреча с фотохудожником Александром Шибаетым и психологом Ириной Гройсман

Почему молодёжь должна стать приоритетом развития для государства?

Итоги первой фазы региональной молодёжной кампания «Youth Voice»

В Гагаузии внедряют фармакотерапию метадонном для наркозависимых

11 РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Простатит – причины, симптомы, лечение

13 СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

Приемное отделение. Психолог Инна Вуткарёв о тонкостях усыновления детей

19 ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ

«Никогда я не притирался к ВИЧ, просто жил с ним и не заморачивался...»

21 ЖИЗНЬ “ЗА КОЛЮЧКОЙ”

«Менять надо здесь, на свободе будет уже поздно...».

Это было красиво. О том как в ПУ№7 выбирали королеву красоты

25 ЖИЗНЬ БЕЗ НАРКОТИКОВ

Врач Наталья Русу о токсическом остеомиелите челюсти

28 НАШИ ДЕТИ

Синдром Дауна – особенность, не болезнь



СОДЕРЖАНИЕ:

30 ГОСТЬ НОМЕРА

Врач Валентина Вильк: «Тот факт, что все мы инфицированы туберкулёзом, совершенно не означает, что мы больны им»

34 ЖИЗНЬ СО ЗНАКОМ +

Четыре истории дискордантных пар

Девять месяцев и ВИЧ

40 ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

Вера Брежнева: «В детстве я боролась с дискриминацией кулаками. Сейчас я уже большая девочка»

42 АДВОКАЦИЯ ООБЩЕСТВА

Промежуточные итоги благотворительной кампании «Яркий цвет доброго дела»

Дорогие читатели!

Если вы хотите попасть на страницы нашего журнала, или среди ваших знакомых есть герой, чьи истории подходят под тематику нашего издания, или же вы просто хотите высказать свое мнение, написать дельный совет или критический отзыв, - присылайте ваши отзывы и предложения по адресу: Кишинев, ул. Индепенденций 6/2, общественный центр «Pas cu Pas», редакция журнала «Мой Мир», электронный адрес: elena.derjanschi@gmail.com

Над выпуском работали:

Координатор проекта, журналист:

Елена Держанская

Дизайн, верстка: Ирина Постика

Редактор русской версии:

Татьяна Гуджабидзе

Переводчик: Кристина Тамбур

Тираж: 2500 экземпляров



В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ВЕСНЫ «ПОЗИТИВНАЯ ИНИЦИАТИВА» ЗАПУСТИЛА ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ «НОЛЬ ДИСКРИМИНАЦИИ»

Специально ко дню «Ноль дискриминации», который отмечается 1 марта, начиная с 2014 команда «Позитивной Инициативы» разработала сайт www.zerodiscrimination.positivepeople.md, зайдя на который любой желающий смог узнать подробнее об этой важной дате, а так же поделиться в социальной сети Фейсбук сообщением в виде разноцветной бабочки, воспользовавшись специально разработанным приложением в виде разноцветной бабочки.

Таким образом, сотни людей по всему миру поддержали данную кампанию, выразив желание и стремление свести любой тип дискриминации к нулю.

Вот что рассказал об этой кампании Руслан Поверга, председатель «Позитивной Инициативы»: «У каждого из нас есть равные права на достойную жизнь. Только объединив усилия, мы можем свести уровень дискриминации к нулю.

Что касается проблемы ВИЧ/СПИДа, которая является приоритетной с нашей точки зрения в контексте дискриминации, на мой взгляд, есть две основные причины ее существования. Первая и, на мой взгляд, самая ужасная, - это невежество и предрассудки со стороны тех, кто в меру своей профессиональной ответственности обязан проявлять человеческое отношение к людям, независимо от их диагнозов. И что самое страшное, подобного рода дискриминационные отношения остаются, как правило, безнаказанными.

Вторая - это само-стигматизация. Довольно сложно в мире, где сплошь и рядом несправедливость, где одни другим запросто причиняют боль, сохраняя свое чувство достоинства вне зависимости от своего ВИЧ-статуса. Но именно эта задача лежит на сообществе людей живущих с ВИЧ. Вряд ли общество быстрее нас разберется со страхами, предрассудками и стереотипами. Давным-давно пора добиться того, чтобы в социуме появилось адекватное понимание того, что люди, живущие с ВИЧ — это обычные люди, имеющие право на достойную жизнь».

День «Ноль дискриминации» отмечается ежегодно 1 марта, начиная 2014 года. Его символ – разноцветная бабочка, символизирующая свободу, красоту, преобразование. «Позитивная Инициатива» присоединяется к глобальному движению «Ноль дискриминации» и призывает всех поддержать эту инициативу.

Вместе мы сделаем так, чтобы уровень дискриминации стал нулевым.





«MAMELE PENTRU VIAȚA» ПРОВЕЛИ ПЕРВЫЙ ТРЕНИНГ ИЗ ЦИКЛА «МАМА, ПАПА, Я – СЧАСТЛИВАЯ СЕМЬЯ»

31 января состоялась первая встреча с родителями и детьми, затронутыми эпидемией ППАВ, из цикла «Мама, папа, я – счастливая семья», организованных общественной ассоциацией «Mamele pentru Viața». На протяжении тренинга пятнадцать родителей, заинтересованных в улучшении процесса воспитания своих детей, постарались найти ответ на вопрос «Что значит быть родителем?».

Мамы и папы вспоминали своё детство, анализировали, как их самих воспитывали родители и задумывались над тем, что бы они хотели сегодня изменить в процессе воспитания своего ребёнка.

Пока родители занимались анализом своих знаний и навыков в области воспитания, их дети участвовали в тренинге «Что такое чувства? Радуга эмоций». Ребята не просто рисовали, играли и выполняли специально подобранные упражнения – в процессе этих занятий они учились распознавать и выражать различные эмоции, выделяли в себе положительные качества и обсуждали различные позитивные моменты, происходящие в их семьях. Цель игровых упражнений – снижение уровня тревожности у детей, повышение их самооценки и улучшение процесса взаимодействия в семье и вне неё.



В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ОБЩИНЕ «VIAȚA NOUĂ» СОСТОЯЛАСЬ ТВОРЧЕСКАЯ ВСТРЕЧА С ФОТОХУДОЖНИКОМ АЛЕКСАНДРОМ ШИБАЕВЫМ И ПСИХОЛОГОМ ИРИНОЙ ГРОЙСМАН

14 февраля в терапевтической общине «Viața Nouă» состоялась встреча с фотохудожником Александром Шibaевым и психологом Ириной Гройсман. Творческий дуэт представил ребятам необычные фотоработы, каждая из которых сопровождалась стихами.

Ребята, проходящие реабилитацию, с большим интересом восприняли оригинальную презентацию фотокартин, дискутировали на различные темы, задавали вопросы и просто получали эстетическое удовольствие от происходящего. Вот что нам рассказала психолог Ирина Гройсман, которая и стала инициатором прошедшей встречи:

«Идея возникла не на пустом месте: в течение двух лет мы составили из Сашиных картин и моих стихов к ним три альбома – два включают работы о Молдове и один посвящён украинским Карпатам. Для кого и для чего мы это делаем? Для тех самых разных людей, кто любит красоту, кто хочет видеть её в окружающей жизни. А для нас с Александром такие встречи – радость и удовольствие.

Нам не просто понравилась встреча с этими людьми, а тронула сердце и душу, буквально, иначе не скажешь. Хочется снова их увидеть, говорить с ними. Люди думающие, интересные, оптимисты. В разговоре выяснилось, что у нас много общих точек зрения в жизни. Ребята подарили нам свою притчу (написали там же на встрече) и листок с отзывами. Наверное, это самые дорогие слова благодарности, которые мы получали до сих пор.



В КИШИНЁВЕ ПРОШЛА ВСТРЕЧА УЧАСТНИКОВ КОМИТЕТА СООБЩЕСТВ, УЯЗВИМЫХ К ВИЧ И ЗАТРОНУТЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

С 21 по 23 января в Кишиневе прошла встреча участников Комитета сообществ, уязвимых к ВИЧ и затронутых туберкулёзом, цель которой – разработать стратегический план деятельности Комитета на следующие три года. Главным фасилитатором встречи выступил международный эксперт по развитию организаций сообщества Геннадий Рошупкин.

«Цель нашей трехдневной встречи – подготовка стратегического плана для Комитета сообществ, уязвимых к ВИЧ Республики Молдова, на три года. Мы намеренно выбрали схему «2+1», так как финансирование на этот и следующий год есть, а вот на 2017 год пока нет, поэтому третий год мы будем держать всё время на контроле. На встрече было много интересного, что конкретно мы обсуждали – рассказать не могу, это конфиденциальный процесс. Но могу сказать, что мне как фасилитатору было очень интересно и приятно работать, так как группа подобралась достаточно мотивированная, и многие вещи не пришлось вытаскивать, люди сами предлагали и делали», – поделился впечатлениями Геннадий.

Основную часть работы над стратегическим планом мы закончили, дальше будем дорабатывать план в переписке. И я, безусловно, буду в этом участвовать. Миссия комитета сформулирована, цель работы – тоже, задачи поставлены, осталось всё это зафиксировать в документе. Ну а дальше всё будет зависеть от членов комитета, я уверен, что они идут в правильном направлении».



ПОЧЕМУ МОЛОДЁЖЬ ДОЛЖНА СТАТЬ ПРИОРИТЕТОМ РАЗВИТИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВА? ИТОГИ ПЕРВОЙ ФАЗЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОЛОДЁЖНОЙ КАМПАНИИ «YOUTH VOICE»

На протяжении нескольких последних месяцев молодые люди со всей Молдовы были вовлечены в кампанию «Youth Voice», в рамках которой каждому желающему предоставляли возможность ответить на один единственный вопрос «Почему молодёжь должна стать приоритетом развития для государства после 2015 года?».

Вот что рассказал о прошедшей кампании Константин Чарановский, председатель организации «Generatie cu Initiativa»: «Первая фаза региональной кампании прошла на территории Республики Молдова при поддержке UNFPA (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения). В её реализации были задействованы 8 неправительственных организаций, в том числе и «Generatie cu Initiativa».

Теперь о главном – кампанией охвачено 37 городов и населённых пунктов Молдовы. Сбор молодёжных голосов осуществлялся в ходе мероприятий, реализуемых партнёрскими молодёжными организациями. Учащиеся школ, лицеев, студенты колледжей и университетов, а также молодёжь из групп риска, например, отбывающие срок тюремного наказания, в возрасте от 14-ти до 24-х лет, заполняли почтовые карточки «Youth Voice» и отправляли свои ответы нам по почте. Таким образом мы собрали около 3000 ответов на вопрос - почему именно молодёжь должна стать приоритетом развития для государства после 2015 года? Собранные результаты послужат основанием для молодёжной петиции, которую мы собираемся продвигать на уровне нашего



правительства во второй части региональной кампании «Youth Voice» в 2015 году».

ЗИМНИЙ ДЕНЬ ИМЕНИННИКА ОТ «MAMELE PENTRU VIAȚA» И «FAMILY SHOPPING CENTER»

6 февраля 2015 года юные бенефициарии «Mamele pentru Viața» отпраздновали День именинника в «Family Shopping Center».

Двадцать маленьких человечков, чьи дни рождения выпали на зимние месяцы, отправились в развлекательный центр, чтобы вкусно поесть в пиццерии «Corso», а после подурчиться вместе с приглашенным клоуном и побегать на детской площадке «Happy Kids», расположенной тут же, в «Family Shopping Center». А пока именинники веселились и наслаждались подарками, заранее приготовленными «Mamele pentru Viata», их родители прослушали в социальном центре «Renastere» лекцию на тему «Семейные ценности: что я хочу передать моим детям?», которую провела психолог Анастасия Коврова.

Надо сказать, что детский праздник длился гораздо дольше запланированных двух часов, ведь кроме сладкого стола и веселых танцев, ребят ждал сказочный макияж от такого же сказочного клоуна. Надувание огромных мыльных пузырей, фокусы, викторины и, конечно же, фото на память – на всё это требовалось время.

Благодарим Ирину Стахееву, коммерческого директора «Family Shopping Center» за помощь в организации праздника, а социальный центр «Renastere» за предоставленный транспорт.



ОБЩЕСТВЕННАЯ АССОЦИАЦИЯ «PAS CU PAS» (ЮЖНЫЙ РЕГИОН) ПРОВЕЛА РЯД ТРЕНИНГОВ СРЕДИ ЛИЦЕИСТОВ И ГИМНАЗИСТОВ, НА ТЕМУ ВИЧ/СПИДА

Сотрудники ассоциации «Pas cu Pas» (южный регион) в рамках проекта «Замени стыд на солидарность, а страх – на поддержку» («Înlocuiește rușinea - cu solidaritatea, iar frica - cu suport») провели ряд тренингов для учеников гимназий и лицеев районов Кахул, Кантемир и Леова.

Цель проведённых мероприятий - повысить уровень знаний в области ВИЧ/СПИДа, рассказать о путях передачи вируса, методах защиты, а также о том, что может способствовать уменьшению дискриминации и повышению толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

В ГАГАУЗИИ ВНЕДРЯЮТ ФАРМАКОТЕРАПИЮ МЕТАДОНОМ ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ

В Гагаузии, начиная с этого года, внедряется фармакотерапия метадонном для наркозависимых.

В Комрате действует кабинет по выдаче препарата, оказывается психосоциальная поддержка. Цель этих мер - снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции, а также улучшить качество жизни людей, употребляющих наркотики. Чтобы воспользоваться программой заместительной терапии человек должен встать на учет к врачу-наркологу, пройти обследование, ознакомиться с правилами программы и отказаться от потребления уличных наркотиков. В Гагаузии данная программа внедряется центром «Pas cu Pas regiunea Sud». По всем возникающим вопросам можно звонить руководителю организации Светлане Чобану: 068318830



СОЮЗ ОРГАНИЗАЦИЙ, РАБОТАЮЩИХ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ И СНИЖЕНИЯ ВРЕДА, ПРОАНАЛИЗИРОВАЛ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СВОЕЙ РАБОТЫ

С 15 по 16 января в Кишинёве прошла встреча представителей сообщества потребителей наркотиков, в которой приняли участие инициативные группы «Точка опоры» (Тирасполь), «Вместе» (Кишинев) и «Пульс» (Бельцы), специалисты Европейской сети снижения вреда (ЕССВ) - Нора Кряузайте и Олег Беляев и представители Союза организаций, работающих в области профилактики ВИЧ и снижения вреда, а также Светлана Плэмэдялэ, координатор UNAIDS в Молдове.

Цель мероприятия – представление и оценка данных, собранных в ходе оценки доступности, приоритетности и качества услуг снижения вреда, проведенной силами сообщества среди потребителей наркотиков в октябре-ноябре 2014 года, а также данных оценки расходов на снижение вреда, подготовленных финансовым экспертом.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД ОБНАРОДОВАЛ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ЗА 2014 ГОД

Первого декабря на сайте Глобального фонда были опубликованы результаты реализации программ, поддерживаемых фондом, которые свидетельствуют о значительном прогрессе в борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией. Вот они:

За прошедший год ещё 1,3 миллиона человек начали лечение в связи с ВИЧ в рамках программ, поддерживаемых Глобальным фондом, в результате чего общее число таких лиц возросло на 20 процентов и составило 7,3 миллиона человек.

Количество консультаций и тестов на ВИЧ возросло на 27 процентов и достигло 390 миллионов. Меры профилактики ВИЧ в рамках программ, поддерживаемых Глобальным фондом, включали распространение более 300 миллионов презервативов.

В прошлом году было выявлено 1,1 миллиона новых случаев туберкулёза с положительным мазком мокроты, что увеличило общее количество лиц, прошедших лечение, до 12,3 миллиона. Число пролеченных пациентов с туберкулёзом с множественной лекарственной

устойчивостью за последний год возросло на 39 процентов и составило 150 000 человек.

Количество противомоскитных сеток, распространяемых для профилактики малярии, за последний год возросло на 90 миллионов и составило 450 миллионов. Число пациентов с малярией, получивших лечение за этот же период, увеличилось на 20 процентов и достигло 470 миллионов.

«Мы рады отметить, что страны создают партнерства для значительного расширения усилий по профилактике и лечению ВИЧ в духе коллективной ответственности, - подытожил отчет Марк Дайбл, исполнительный директор Глобального фонда. – Мы располагаем хорошей основой для наращивания и ускорения темпов работы, чтобы обуздать эту эпидемию».

www.theglobalfund.org

PROMO-LEX ПРОВЕДЕТ МОНИТОРИНГ СУДЕБНЫХ ЗАСЕДАНИЙ ПО ДЕЛАМ СВЯЗАННЫМИ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ НАРКОТИКОВ

Начиная с февраля текущего года, специалисты Promo-LEX проводят мониторинг судебных заседаний по делам, связанным с потребителями инъекционных наркотиков, в северных, центральных и южных районах страны.

Цель мониторинга заключается в содействии повышению уровня соблюдения прав потребителей инъекционных наркотиков в Молдове, а также в предотвращении дискриминационного обращения по отношению к ним.

За 8 месяцев будет проведен мониторинг 480 судебных заседаний по уголовным и гражданским делам во всех судебных инстанциях муниципиев Кишинев, Бельцы, Кагул и АТО Гагаузия. Также, потребители инъекционных наркотиков могут воспользоваться бесплатными юридическими консультациями по телефону: 0 (22) 45 00 24.

Для более подробной информации, обращайтесь:

Александру Постика, директор программы прав человека ассоциации Promo-LEX.
Тел.: (22) 450024, 069104851

Дмитрий Паниш, австрий-работник, уличный юрист ассоциации «Viata Noua», монитор проекта.
Тел.: 068643110

i

Столкнулись с отсутствием медикаментов в больницах? Воспользуйтесь «горячей линией» и позвоните!

Пациенты получают возможность сообщать в Национальную медицинскую страховую компанию (НМСК) о случаях отсутствия в больницах необходимых медикаментов - по номеру телефона 0 800 99999. Звонок бесплатный как со стационарного, так и с мобильного телефона.

Пациенты, которые были вынуждены приобретать лекарства, должны сохранить чек. На основании этого чека госпитализированный пациент может подать запрос в адрес администрации больницы о возмещении потраченной суммы. Запрос можно направлять и в территориальные агентства НМСК.

Как отмечает НМСК, в стационаре проведение консультаций и обследований для диагностики, а также лечение, медикаменты, размещение и питание для застрахованных лиц оплачивается из фондов обязательного медицинского страхования. В случае социально обусловленных заболеваний, таких как туберкулёз, ВИЧ/СПИД, психических, онкологических и инфекционных заболеваний, лечение в стационаре бесплатно и для незастрахованных лиц.





Простатит – болезнь, о которой все слышали, но никто ничего не знает. Мы решили пролить свет на эту «болезнь современности» и рассказать вам, милые мужчины, о том, что такое простатит, как он проявляется, чем его лечить и что будет, если не лечить его вообще.

ПРОСТАТИТ – ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ

Простатитом принято называть воспаление предстательной железы, которая у мужчин расположена прямо под мочевым пузырем. Этот небольшой орган, по форме напоминающий половинку грецкого ореха, крайне важен для здоровья мужчины, так как в нем вырабатывается секрет простаты, который во многом определяет качество и количество сперматозоидов. Так же непосредственно через предстательную железу проходят мочеиспускательный канал и два семяпровода, через которые наружу во время полового акта извергается сперма. Поэтому, когда у мужчины появляется простатит, он начинает испытывать боль в области промежности, трудности при мочеиспускании, а так же проблемы с эрекцией и семяизвержением.

Проявления простатита у мужчин сильно отличаются в зависимости от вида болезни и личных особенностей пациента. Они могут включать в себя:

- Боль и дискомфорт в области яичек, промежности, кончика пениса
- Частые позывы к мочеиспусканию
- Боль и жжение во время и после

мочеиспускания

- Ощущение, будто вы сидите на чем-то неудобном
- Боль в нижней части живота, в паху, пояснице
- Отсутствие или снижение сексуального желания
- Боль и жжение при эякуляции
- Преждевременное семяизвержение
- Проблемы с эрекцией
- Кровь в моче
- Лихорадку, озноб, высокую температуру

Чтобы предупредить воспаление предстательной железы, избегайте:

- Длительного полового воздержания
- Частой смены половых партнерш
- Переполнения мочевого пузыря
- Курения
- Стрессов
- Переохлаждения
- Хронического воспаления
- Гиподинамии (сидячего образа жизни)

От чего появляется простатит?

- Бактериальная инфекция. Любая инфекция

мочевыводящих путей может стать причиной простатита

- Инфекции, передающиеся половым путем, например, хламидиоз и гонорея. Риск заполучить одну из таких инфекций возрастает в случае, если человек занимается сексом без презерватива, а так же ведет беспорядочную половую жизнь
- Инфравезикальная обструкция – нарушение проходимости мочеиспускательного канала
- Фимоз - сужение крайней плоти
- Травмы и повреждения промежности, области между мошонкой и анальным отверстием
- Установленный мочевого катетер
- Цистоскопия – процедура исследования мочевого пузыря при помощи эндоскопа
- Биопсия предстательной железы - метод забора тканей предстательной железы для дальнейшего исследования на наличие в них раковых клеток

Чтобы снять боль при простатите, нужно всего лишь придерживаться некоторых несложных рекомендаций и соблюдать все предписания врача.

- Придерживайтесь курса приема антибиотиков, которые назначит вам врач. Антибиотики не купируют боль, но они устраняют причину боли – бактериальную инфекцию, которая спровоцировала воспаление. Антибиотики надо принимать ровно столько времени, сколько назначит врач, даже если симптомы полностью прошли.
- Пейте обезболивающие лекарства. Они помогут быстро и надолго снять боль при простатите, а так же уменьшат воспаление. Какие именно лекарства будут сочетаться с антибактериальной терапией, вам расскажет лечащий врач.
- Обсудите с вашим врачом необходимость использования миорелаксантов или альфа-блокаторов. Они помогут снять боль при простатите, расслабляя ткани гладких мышц предстательной железы и мочевого пузыря.
- Принимайте теплые сидячие ванны, они помогут справиться с болью и чувством дискомфорта. Следите за тем, чтобы вода была комнатной температуры.
- Избегайте прямого воздействия на предстательную железу: не ездите на велосипеде, не сидите, скрестив ноги. Подобные положения сдавливают воспаленный орган и могут усилить боль и неприятные ощущения.
- Попробуйте массаж простаты. Он проводится ректально, один раз в 3-4 дня. Лучше всего,

чтобы массаж проводил врач или медсестра. Прямое воздействие на предстательную железу улучшает ее кровоснабжение и эффективно снимает боль при простатите.

- Исключите из ежедневного рациона продукты, которые могут спровоцировать обострение болезни: копчености, жареное, соленое, фаст-фуд, блюда с приправами и пряностями, цитрусовые, алкоголь. В оздоровительное меню должны обязательно входить фрукты, ягоды, овощи, бобовые, цельнозерновые изделия, а так же зеленый и имбирный чай, которые снимают воспаление.
- Пейте много жидкостей. Обычная фильтрованная вода будет способствовать вымыванию инфекции естественным путем, и облегчение наступит гораздо быстрее.

ВАЖНО!

- Самое опасное осложнение простатита – септическое состояние, или заражение крови, может стать угрозой для жизни человека. Симптомы септического состояния: высокая температура, боли, озноб. Другое типичное осложнение простатита – появление абсцесса (гнояника) в предстательной железе. Это осложнение требует хирургического вмешательства.
- Долговременное изменение ритма мочеиспусканий, одного из симптомов простатита, может быть симптомом рака простаты у мужчин.
- Главной причиной сексуальных дисфункций у мужчин, болеющих простатитом, является снижение синтеза тестостерона так называемыми клетками Лейдига. Пациенты жалуются на снижение частоты сексуальных отношений, снижение количества утренних эрекции, отсутствие удовольствия от секса, отсутствие желания сексуальных контактов, «стертость» оргазма, болезненную эякуляцию. Поэтому, если на прием приходит мужчина, который жалуется на снижение либидо и неудовлетворенность сексуальной жизнью — его необходимо обследовать на простатит.



ИННА ВУТКАРЕВ

Психолог

ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. УСЫНОВИТЬ РЕБЁНКА – ДЕЛО НЕ ПРОСТОЕ...

Мне всегда казалось, что если бы одна трезвомыслящая среднестатистическая пара с нормальными доходами усыновляла ребёнка, у нас в стране исчезли бы интернаты, дома малютки и прочее. К сожалению, моё мнение – это моё мнение, которое ничего общего с реальностью не имеет. Не такое уж это и простое дело – усыновить ребёнка. О том, с какими психологическими трудностями сталкиваются приёмные родители, решившиеся на этот шаг, рассказывает психолог Инна Вуткарёв.

Инна, об усыновлении существует множество мифов, и один из них такой – если у тебя уже есть дети, ты никогда не сможешь полюбить как родного усыновлённого малыша. Это правда?

Когда в семье рождается ребёнок – родители воспринимают его на уровне инстинктов как своего, родного. Поэтому многие вещи даются ему просто так, срабатывает инстинкт, материнский или отцовский, неважно. Вот почему нам легче понимать своего ребёнка, легче вставать ночью, когда он плачет, легче чувствовать его, – все это заложено в нас природой для того, чтобы родители не истощались эмоционально и морально в сложные моменты. Но любовь не имеет ничего общего с инстинктами.

Тогда о каком отношении идёт речь, когда человек усыновляет ребенка?

На первом месте принятие и потом уже любовь. Всё точно так же, как и с родными детьми, сначала мы должны принять ребёнка, а потом

мы его начинаем любить. Поэтому так же, как мы любим своих, родных детей, мы можем любить приёмных. И точно так же, как мы можем не любить своего ребёнка, мы можем не любить усыновлённого. Любовь к детям должна быть бескорыстной и безусловной. Нам редко удаётся любить именно такой любовью, но те, кто способен на это, любят всех, кто рядом, именно так.

Насколько важен при усыновлении опыт родителей, у которых уже есть малыш?

Практика показывает, что люди, у которых уже есть собственные дети, легче справляются с ролью приёмных родителей, потому что они прошли через всё это и уже знают, что делать в той или иной ситуации. Они понимают, что иногда ты устаёшь от собственного ребёнка, иногда тебе тяжело с ним справляться, иногда ты злишься на него – и это нормально. Приёмных родителей, у которых нет опыта общения с собственными детьми, подобные чувства страшат. Они думают, что так быть не может, не

должно, и очень часто идут на поводу у ребёнка, а тот манипулирует ими.

К примеру, я взяла ребёнка, а он меня разозлил, но я боюсь сказать об этом напрямую или проявить это чувство, так как не хочу, чтобы соседи, услышав крики, вызвали службу опеки и меня лишили прав опекуна. Как себя вести в такой ситуации, что делать?

В любых отношениях всегда надо быть искренним. Мы на уровне природы чувствуем, когда нам врут, а когда говорят правду, когда с нами честны и открыты, а когда что-то утаивают. Поэтому, когда вы хотите накричать, говорите об этом прямо: «Ты меня настолько злишь, что я не знаю, как поступить, давай что-то придумаем». Не нужно строить из себя святого, мы все иногда выходим из себя. Дети же очень остро чувствуют, когда родитель думает одно, а говорит или ведёт себя по-другому, это как плохая игра в театре. И если это повторяется постоянно, он будет расти с чувством пустоты, холодности, недоговоренности в отношениях.

Хорошо. Давай разберём другую ситуацию, мне предстоит визит в интернат и мне очень хочется закупить гору игрушек и вкусняшек, к примеру. Стоит ли это делать?

Если вы идёте к маленькому ребёнку, для него важнее телесный контакт – лучше подержать его на руках, погладить, обнять, поцеловать. С ребёнком постарше немного по-другому, ему важно, чтобы вы показали, что хотите позаботиться о нём, поэтому лучше принести ему тёплую одежду или фрукты, к примеру. Но всё должно быть в меру. И ещё, если вы приходите к ребёнку, а вас встречают ещё 10 таких же, то вам придётся купить те же вкусняшки на всех.

Что вы скажете о совете брать грудничков, потому что, якобы, они ещё ничего не понимают и им будет легче адаптироваться в новой семье?

Есть такая молдавская поговорка «Şapte ani de acasă», то есть, как бы мы ни воспитывали ребёнка, он всё равно вырастет таким, каким его воспитывали на протяжении первых 7-ми лет его жизни. Поэтому, чем раньше ребёнка берут в семью, тем больше вероятность, что удастся привить ему ценности и взгляды именно приёмной семьи. Чем он старше, – тем больше и тяжелее будет его жизненный багаж.

И в этом случае надо быть готовым к тому, чтобы принять его таким, какой он есть. Но это достаточно сложно, потому что очень часто дети, выросшие в интернате, – социально уязвимые, с неправильными повадками и неадекватными взглядами на жизнь. Один мой знакомый взял из интерната девочку шести лет. А поскольку долгое время она жила на улице, первое время после удочерения она прятала еду под подушку, могла залезть с ногами на стол и есть на корточках. Не все справляются с подобными испытаниями.

Что делать, если родители столкнулись как раз с таким неадекватным поведением? Стоит ли обращаться за помощью в социальные службы?

С ребёнком надо разговаривать и объяснять, что вы дадите и даёте ему всё, что нужно, а если он хочет чего-то ещё, надо только попросить. Приводите ему примеры из жизни, например, когда вы чего-то хотите, вы просто проговариваете это. Говорите малышу о том, что сейчас он в надёжных руках, что вы его любите и будете заботиться о нём. Объясняйте, что его поведение неприемлемо, но ругать или стыдить его не надо.

В случае, если в семье уже есть ребенок, как познакомить его с приёмным?

Знаменитый психолог Адлер советует соблюсти хотя бы пятилетнюю разницу между рождением или, в нашем случае, усыновлением, детей. Этому есть разумное объяснение, от годика до четырёх лет ребёнок – король семьи, и если вы отберёте у него корону, когда он ещё не наигрался, он будет всю жизнь стремиться подавлять других, чтобы вернуть это украденное внимание. Чем больше разница в возрасте между детьми, тем легче первому ребёнку будет принять нового члена семьи, тем легче ему будет пережить это своеобразное вторжение. Поэтому лучше всего брать приёмного ребенка, когда первому уже исполнилось 5-7 лет.

А стоит ли брать родного ребёнка на свидания с будущим братиком или сестричкой?

Для начала надо получить его согласие на усыновление, это очень важно. Необходимо объяснить ему, что в семье появится малыш, которого мама и папа будут так же сильно любить, с которым нужно будет делиться, за которым,

возможно, надо будет иногда присматривать. Вы должны убедиться, что ваш родной ребёнок готов к этому. Иногда родным детям бывает очень горько и обидно, когда без их согласия родители усыновляют детей, а высказать всё это они не могут, ведь это же стыдно – признаться в том, что тебе не нравится новый член семьи. Что касается знакомства, это надо делать только в том случае, если вы уверены на 100 процентов в том, что берёте этого ребёнка в семью. В таком случае, конечно же, надо брать родного сына или дочку в интернат, чтобы он сам увидел, как живут другие детки, как они одеты, какие у них игрушки, это хороший жизненный опыт. Кроме того, это отличный способ воспитать в ребёнке человечность.

Как быть с ситуацией, когда малыш прямо спрашивает: «Ты моя новая мама?»

Все дети спрашивают об этом в детском доме, это нормально. Поэтому, если вы пока не уверены, что хотите забрать именно этого малыша домой, уделяйте ему внимание в контексте группы, то есть, играйте не только с ним, но и с другими детьми, берите на руки не только его, но и других детей.

И все же, если он настойчиво спрашивает, заберут ли его домой, что отвечать?

«Я постараюсь, мы поговорим с дядей начальником, но я пока не знаю и не могу решить, как только узнаю – сразу приду и сообщу».

Инна, если человек усыновил грудничка, когда рассказывать о том, что он приёмный?

Когда ребёнок сам начинает интересоваться этим. В какой-то момент дети начинают интересоваться семейными фотографиями, спрашивают, откуда они появились. Этот момент нельзя упустить, так как это самое время рассказать ему о том, откуда он. Лучше всего, конечно, говорить честно, что вы не его биологические родители, что вы взяли его из больницы или детдома, потому что настоящие родители не смогли вырастить его. Обязательно делайте акцент на том, что это совершенно нормальное явление, и ваш ребёнок ни чем не отличается от всех остальных.

Если бы я была на месте приёмного ребёнка, я бы сразу спросила, где моя настоящая мама...





Если такой вопрос возникает, ни в коем случае нельзя обижаться или запрещать общаться ребёнку с родными родителями. Каждому человеку важно понимать, откуда он. Человек без корней – как колючка, которую ветер перекатывает по полю. Нельзя развивать ненависть к родным родителям, надо прививать уважение, ведь, несмотря на то, что они его оставили, они дали ему жизнь.

Существуют ли какие-либо качества или критерии, при наличии которых человеку лучше отказаться от идеи усыновления?

Нет, но перед тем как решиться на этот шаг, надо задать себе важный вопрос – для чего я хочу взять этого ребёнка? Многие делают это просто потому, что у них нет детей, ведь общество часто не воспринимает такие пары. Но семья бывает и без детей, и это нормально. Решаясь на подобный шаг, важно помнить о том, что ребёнок, которого вы возьмете, вероятно, будет с тяжёлой жизненной историей, с не самым хорошим генетическим фоном, иногда с хроническими заболеваниями... Задайте себе вопрос, готовы ли вы справляться со всем этим? Есть ли у вас все необходимые для этого ресурсы, поддерживает ли вас семья, есть ли в вашем регионе общественные организации, которые помогут вам в случае чего, достаточно ли надёжно ваше финансовое положение. Желание усыновить ребёнка – решение на всю оставшуюся жизнь.

Истории знаменитостей:

У актеров Анджелины Джоли и Брэда Питта помимо троих биологических - трое приемных детей родом из разных стран – Камбоджи, Вьетнама и Эфиопии. самого старшего, Мэддокса, Джоли усыновила еще до встречи с Питтом.

Звезда фильма “Гравитация” Сандра Буллок усыновила первого малыша в 2010 году. В многочисленных интервью актриса не раз говорила, что сын помог ей пережить развод с мужем.

Еще одна обладательница “Оскара” Шарлиз Терон приняла решение стать мамой в 2012 году, усыновив мальчика по имени Джексон, на родине актрисы в ЮАР.

Мишель Пфайффер удочерила девочку по имени Клаудиа Роуз в марте 1993 года. У Шэрон Стоун трое приемных сыновей.

По материалам: www.spletnik.ru

Личный опыт

Оля Райновани

воспитатель Центра временного размещения детей «Small Group Homes»

«В интернате я оказалась в восемь лет, моя мама просто ушла из дома и не вернулась, тогда я поняла, что детства больше нет. Есть я и чужой мне мир, где нет близких людей. В общей сложности я провела девять лет в интернате №3 города Кишинева.

Меня изначально не хотели брать в приёмную семью, забрали моего двухлетнего брата и через год меня привели в семью где, он жил. Все просто – без меня им не дали бы право опеки над братом. Через какое-то время они от меня отказались из-за моего поведения, ко мне не могли найти подход, это я сейчас понимаю, а тогда мне говорили, что я очень плохой ребёнок и что я расту грешницей. Самое главное желание для ребёнка в интернате – чтобы пришла мама и забрала его, родная мама.

Людям, которые думают об усыновлении, нужно понять, смогут ли они полюбить неродного ребёнка, как родного и не напоминать ему, что он был взят из детского дома и что он должен быть им благодарен и обязан за что-то. Я очень хочу усыновить малыша, дать ему тепло, любовь и ласку, уверена, у меня это получится».



Антоница Фонарь

генеральный секретарь Национального совета неправительственных организаций Молдовы

«Мы подали документы на усыновление до того, как я забеременела, мы сознательно пошли на это, прекрасно зная, что можем иметь собственных детей. У сына и дочери разница в возрасте – 2 недели и 2 два дня, мало того, люди, не знающие, что один из них усыновлен, считают, что мои детки – близнецы, так они похожи. Мы не разглашаем публично, кого именно мы усыновили, я не вижу в этом необходимости. Дети знают, что один из них усыновлен, они очень просто к этому относятся.

Я убеждена, что кроме финансового и душевного благополучия, человек, решивший усыновить ребёнка, должен обладать сильно развитыми инстинктами родителя, предрасположенностью к этому, не все могут похвастаться этим качеством, следовательно, не каждый может стать хорошим родителем для приёмного ребёнка, и об этом тоже надо задуматься».

i

Если вы решили усыновить ребенка, обращайтесь по адресу:

Муниципальное Управление по защите прав ребенка

www.dmpdc.md

Кишинев, ул.Влахуцэ, 3.

Тел.: 022 – 24-27-02, 022 – 22-60-98

E-mail: dmpdcchisinau@mail.ru



CHILE

НИКОГДА Я НЕ ПРИТИРАЛСЯ К ВИЧ, ПРОСТО ЖИЛ С НИМ И НЕ ЗАМОРАЧИВАЛСЯ

Каждый раз, когда я беру интервью у человека, живущего с ВИЧ, убеждаюсь в том, что ничего особенного эта болезнь человеку не дарит: ни тебе лишней пары рук, ни способности проходить сквозь стену, ни даже третьего глаза или шестого пальца. Единственное, чем отличаются эти люди от всех остальных, это тем, что они любят жить и делают это с удовольствием.

Я узнал о своем ВИЧ-статусе в тюрьме, меня тогда посадили в одиночную камеру за какое-то нарушение. Никаких особых эмоций эта новость у меня не вызвала, это было таким логичным результатом моей жизни до того, как я попал в тюрьму. Тогда кровь на ВИЧ-инфекцию брали у всех, кто только поступал, причём, даже не предупреждали, для каких именно анализов делают забор.

Вообще я, наверное, выбиваюсь из типичного образа человека, который отсидел срок в тюрьме - у меня нормальные, обыкновенные родители, хорошая семья, я мечтал стать хирургом, но в какой-то момент меня просто перекосило, я начал воровать и меня посадили на шесть лет.

Конечно, был страх, страх не освободиться, потому что умрешь. В тот момент было мало информации о ВИЧ, это был 2001 год. Но сразу после того, как мне объявили мой статус, я стал читать, спрашивать, интересоваться, и страх заменила уверенность в том, что я буду жить дальше.

АРВ я начал принимать после освобождения, мои анализы показывали 26 CD4 клеток, это очень мало, хотя чувствовал я себя прекрасно. В самом начале моей терапии мне выписали препарат, который позже сняли с производства из-за его высокой токсичности, у меня, например, были жуткие ожоги кожи.

Я никогда не притирался к ВИЧ, я просто жил с ним и не заморачивался. Единственное, что меня однажды задело, это было в самом начале, как-то мне в руки попала брошюра со статистикой о том, сколько в Молдове живет ВИЧ-инфицированных людей, и тогда я ощутил себя всего лишь частью сухой, обезличенной

статистики. Тогда мне было очень обидно, что о людях, живущих с ВИЧ, говорят как о цифре.

Принимая свой первый препарат, я осознавал, что это не самое эффективное средство для тех, кто в прошлом был наркопотребителем, как я. Изначально были какие-то незначительные «побочки»: повышение температуры, дезориентация в пространстве. Со временем у меня началась липидодистрофия, неправильное распределение жиров на теле, - это необратимый процесс, который заставил меня поменять препарат.

После освобождения я сразу же устроился работать, параллельно ходил на группы взаимопомощи в одну из неправительственных организаций. Кстати, там я познакомился со своей будущей женой.

Дискриминация? На одном из моих рабочих мест произошла неприятная ситуация - каким-то образом начальство узнало о моей болезни и меня попросили уйти в бессрочный отпуск. Я сразу же обратился за юридической консультацией и дал понять, что я так просто не уйду. Чтобы ты понимала всю степень этого идиотизма, скажу, что тогда начальство погнало всех сотрудников, кто работал со мной, сдавать анализ на ВИЧ в срочном порядке.

Чем всё закончилось? Я собрал своих коллег и прочёл им лекцию о том, что такое ВИЧ, как он передается и как себя защитить. Было много вопросов, глупых в том числе, но я ответил на все. И знаешь, мои отношения с коллегами после той лекции улучшились.

Продолжая работать, я начал заниматься волонтерством в той организации, в которую

ходил на группы взаимопомощи. Через несколько лет меня позвали туда работать, так и работаю уже четвёртый год.

Больше всего в моей работе мне нравится общение с людьми: рассказывать что-то о своём опыте, слушать их истории, делиться информацией. Я помогаю другим, и это здорово. А помогая людям, я помогаю себе.

Вообще, у меня были возможности завести отношения с девушками без ВИЧ-статуса, но в такие моменты я сразу представлял весь этот груз ответственности, который мне придётся нести всю жизнь. Ведь в дискордантных парах всегда есть, хоть и минимальный, но риск заражения, и если, не дай Бог, он станет реальностью, в один момент любовь может превратиться в ненависть. Напиши, пожалуйста, что я не пропагандирую отношения, где оба партнёра ВИЧ-положительные, я просто выбираю более удобный для себя вариант.

Я никогда не был зол или обижен на ВИЧ, просто иногда я представляю себе, как сложилась бы моя жизнь, если бы всё было по-другому. В такие моменты я вижу себя успешным хирургом, который пилит чьи-то кости, у меня большая семья, хорошая машина, свой дом. Такие вещи тяжело представлять на моём месте, но сложилось так, как сложилось. Я научился жить с ВИЧ-инфекцией, только вот ей это не очень удаётся.

Я не боюсь умереть, хотя остерегаюсь каких-то оппортунистических заболеваний, но не боюсь.

ВИЧ научил меня смотреть правде в глаза, не врать самому себе. А ещё ВИЧ научил меня делать два вдоха в секунду, жить быстрее. Не все люди понимают и осознают, что на самом деле каждую секунду мы умираем. Не то чтобы я был пессимистом, но если подумать логически, каждая секунда уходит из нашей жизни прямо сейчас, а мы остаёмся.

Мы все говорим о том, что надо бороться с дискриминацией, надо её искоренить, но с дискриминацией не надо воевать, надо научиться с ней жить, научиться воспринимать её по-другому. Вообще, чем больше ты борешься с каким-то деструктивным явлением, тем больше оно набирает обороты, это как раскачивание маятника. Просто надо больше говорить о том, что мы, люди, живущие с ВИЧ,

есть и мы готовы к диалогу.

Каждое утро я просыпаюсь и здороваюсь с солнцем, меня научила этому одна знакомая. Ведь это так важно, говорить солнцу «Доброе утро!», потому что без него ничего не будет на этом свете.

От чего я получаю кайф сейчас? От того, что рядом со мной кто-то есть, ну и от кофе с сигаретой по утрам....

Я часто повторяю, что ВИЧ-инфекция – это не профессия. Если человек приходит сюда (в сферу неправительственных ВИЧ-сервисных организаций – прим.ред.) зарабатывать, вероятнее всего, что он долго не удержится. Сейчас же все первым делом спрашивают «А сколько вы платите?». Большинство активистов не хотят думать о том, что надо дополнительно учиться или что где-то можно работать еще – это ведь очень удобно, диагноз и профессия «в одном флаконе». Людей, которые приходят с полным осознанием и ответственностью, очень мало.

От автора:

Герой этой истории – Денис Маруха, ВИЧ-активист, социальный работник «Credința», член Лиги людей, живущих с ВИЧ, который трагически погиб в феврале 2015 г.





«Первое, что тобой овладевает, когда ты попадаешь в тюрьму – страх. И если его не перебороть, адаптироваться к жизни за решеткой будет очень сложно», - убеждён гость нашей рубрики «За колючкой» - Станислав, отбывающий наказание в ПУ №4 города Крикова. О том, как он попал в тюрьму и почему самое дорогое в жизни, по его мнению, – это семья, он рассказал в откровенном интервью нашему журналу.

МЕНЯТЬСЯ НАДО ЗДЕСЬ, НА СВОБОДЕ БУДЕТ УЖЕ ПОЗДНО

Моя жизнь не задалась с самого начала – когда мне было 2 года, меня потеряла мама. Она пошла со мной в магазин, я остался на улице, когда она вышла – меня уже не было. Я мало что помню из своего детства, но врезалось в память как в детдоме, в котором я каким-то чудом оказался, нам на завтрак давали стакан молока и невкусную, отсыревшую булочку.

В детдоме я пробыл до 6 лет, потом меня нашёл папа. Кто-то сказал ему, что по телевизору показали сюжет о потерявшемся ребёнке, который очень похож на него. Он решил восстановить отцовство, год ходил по судам.

Дома, вместе с папой и периодически меняющимися мачехами, я прожил полгода. Больше просто не смог – папа беспроблетно пил, поднимал на меня руку, нигде не работал. В итоге я снова вернулся в интернат, жил там с понедельника по пятницу, приезжал домой только в выходные. Зачем приезжал? Потому что у меня все-таки был дом, какой-никакой был, и мне хотелось куда-то приезжать. Конечно, дома все было ещё хуже, чем в интернате, ну и что с того?

Ещё со школы у меня была кличка «Барон», потому что у меня всегда водились деньги, я рано начал воровать. В 7 классе за воровство меня определили в Солонец, где находилось исправительное учреждение для особо трудных подростков. Оттуда я благополучно сбежал, какое-то время скитался по улицам, продолжал воровать по мелочи. Школу я, конечно, бросил.

В 18 лет меня посадили, всё было по-взрослому. Как это получилось? В 17 лет я познакомился с девушкой, у которой папа был крупной шишкой в каком-то учреждении по борьбе с коррупцией. На момент, когда мы начали встречаться, жить мне было негде. И девушка пригласила меня пожить у неё пару дней, пока родители и она были в отъезде. Я согласился, помню, что в один из дней я заметил возле журнального столика что-то похожее на ноутбук, открыл, а это оказался чемоданчик с деньгами. Там было столько денег, что у меня снесло крышу. Я стал судорожно звонить друзьям и спрашивать, на что их можно потратить. Сколько было в том чемоданчике? Очень много. Я гулял на эти деньги почти 8 месяцев – разъезжал на арендованном

«хаммере», дарил охапки роз своим подружкам, одевался в крутых магазинах. Потом меня поймали и посадили на 8 лет за кражу в особо крупных размерах. Сейчас я отбываю наказание в ПУ № 4 в Крикова.

Мой арест напоминал сцену из блокбастера – я в дорогом белом костюме, спускаюсь к только что заказанному такси (в тот день я должен был улетать в Америку к своей новой возлюбленной), открываю дверь, а оттуда вылезают полицейские и валят меня в грязь с криками «Руки за голову!».

Первое, что тобой овладевает, когда ты оказываешься в тюрьме – страх. Если его не перебороть, адаптироваться к жизни за решеткой будет очень сложно.

Мой совет тем, кто попал в тюрьму впервые – интересуйтесь, любопытствуйте, в ваших же интересах знать о местных правилах и законах всё досконально.

Многие, находясь в тюрьме, твердят о том, что вот, мол, как только выйдут на свободу, сразу же начнут меняться. Меняться надо здесь, только здесь, на свободе будет уже поздно.

Мой день в тюрьме начинается с утренней пробежки, если тепло, или с обычной физкультуры. Потом завтрак, чистка зубов и дальше я принадлежу сам себе. Всё свое время я стараюсь чем-то занять – учусь на повара, занимаюсь волонтерством в организации «Via-ta Noua», служу в местной церкви, в которой и живу.

Я стараюсь не только себя занимать, но и приносить пользу людям – провожу группы, разговариваю с теми, кто интересуется верой, общаюсь с другими христианами, объясняю, как можно исправиться. Все это помогает не сойти с ума.

В тюрьме не хватает свободы и доверительных отношений, такой настоящей дружбы, когда ты можешь рассказать человеку всё и не бояться насмешек, осуждения, сплетен.

Кстати, в тюрьме я бросил курить, правда. Здесь – это, конечно, поступок.

Много раз я прокручивал в голове свою предыдущую жизнь, много раз пытался понять –

кто виноват в том, что сейчас я за решёткой. Всё оказалось просто – виноват только я, поэтому и расхлёбываю.

Сейчас для меня самое дорогое в жизни – это семья. Никакие деньги, машины, телефоны или положение не заменят чувство, когда тебя кто-то ждёт дома. Ты можешь зарабатывать миллионы, иметь самую крутую в мире работу, но если в конце дня ты возвращаешься в пустую квартиру, все остальное пыль.

Мне осталось отсидеть пять лет. На воле меня ждут отец и сестра, они оба живут в Париже. Ты спрашиваешь про брата? Он умер от пьянства, мама тоже, от рака.

Что бы я сказал маме, если бы была такая возможность? Что люблю и благодарю за то, что она меня родила.





ЭТО БЫЛО КРАСИВО. О ТОМ, КАК В ПУ №7 ВЫБИРАЛИ КОРОЛЕВУ КРАСОТЫ

«Мама, мама, это моя мама!», — доносился детский голос мальчика лет пяти из забитого до отказа зала в полуподвальном помещении, в котором 5 марта состоялся конкурс красоты среди женщин, которые отбывают наказание в пенитенциарном учреждении №7 села Руска.

Мальчик этот приехал со своей бабушкой к маме, которая сегодня со сцены пела, танцевала, читала стихи, посылала воздушные поцелуи, демонстрировала вечернее платье и даже резала лапшу, или по-румынски «taitei», наравне с еще пятью участницами конкурса. Дело в том, что вместо конкурса на интеллект, который является неотъемлемой частью всех «Мисс» и «Миссис» организаторы праздника решили проверить хозяйские способности участниц.

«Мы не хотели чтобы этот праздник превратился в соревнование, поэтому намеренно отошли от классической схемы конкурса. У нас даже нет второго и третьего призового места, все конкурсантки получили грамоты и только

одна корону», — рассказала Анастасия Сава, сотрудница ПУ №7.

Корона была из картона, как не трудно догадаться. При этом ее ценность от этого не уменьшилась, видели бы вы, с какими счастливыми глазами победительница ее придерживала, как искренне плакала и как профессионально позировала фотографам и как корректно отвечала журналистам. «Наталья, за что вы отбываете наказание?». «Я бы не хотела об этом говорить». «Вы ожидали, что победите?», «Нет, что вы, для меня это настоящий сюрприз». «Кто ждет вас на свободе?», «Моя семья – мама, сестры, любимый человек».

Шесть девушек в этот день почувствовали себя королевами, еще десять – артистками. К прошедшему конкурсу красоты девушки готовились больше месяца. Учили Шекспира, репетировали пантомимы, самостоятельно шили наряды.

Почти три часа длился праздник, почти три часа не смолкали аплодисменты, почти три часа удалось провести в тот день родственникам со своими любимыми. В следующий раз, они

увидятся через месяц, на несколько часов – столько длится короткое свидание. Чего мы пожелали всем, кто принял участие в конкурсе? Терпения и удачи.

«Позитивная Инициатива» и «Viata Noua» выражают благодарность Стелле Молдовану (арт-салон «toiDe-co»), Виктории Кочиеру (магазин «Kheops»), Лучии Бердос (сеть аптек «Felicia») и редакции журнала «VIP magazin» за предоставленные подарки для конкурсанток и бенефициариев «Viata Noua» из ПУ №7.

«VIATA NOUA» ПОЗДРАВИЛА БЕНЕФИЦИАРИВ ИЗ ПУ №7 СЕЛА РУСКА С 8 МАРТА

Пятого марта, в ПУ №7 села Руска сразу после конкурса красоты, сотрудники организации «Viata Noua» собрали всех своих бенефициариев, чтобы поздравить их с Международным женским днем.

Рассказывает психолог Инна Вуткарёв: «Все 15 девушек, которые собрались на сегодняшней встрече – наши ключевые клиенты, которым мы оказываем консультирование по психосоциальным вопросам, проводим группы взаимопомощи, а так же предоставляем услуги по сопровождению. Сегодня у нас была необычная группа, так как мы приехали к девочкам с подарками к Международному женскому дню и наша встреча получилась

праздничной. Всем тем, кто находится здесь, я бы хотела пожелать, чтобы то место, где они сейчас, не предопределяло их будущее, чтобы находясь здесь, они могли реализовывать свой потенциал, и чтобы в будущем они стали хорошими матерями и женами».





НАТАЛЬЯ РУСУ

Доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии
Больницы скорой медицинской помощи

ВСЕ ЧТО ВАМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О ТОКСИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ

Токсический остеомиелит челюсти – заболевание, которое возникает из-за регулярного потребления наркотических препаратов, содержащих амфетамины и красный фосфор (первитин, «винт»). К сожалению, все больше и больше людей гибнет от осложнений, возникших на фоне употребления этих наркотиков. Ещё больше надеются, что их пронесёт. О причинах этой болезни, её проявлениях и лечении мы расспросили Наталью Русу, доцента кафедры челюстно-лицевой хирургии Больницы скорой медицинской помощи (БСМП).

С чего начинается токсический остеомиелит?

Токсический остеомиелит, он же фосфорный некроз, начинает проявляться в тот момент, когда отмирает кость челюсти, из-за чего и возникает подвижность зубов. Другими словами, у человека начинают расшатываться и выпадать вроде бы здоровые зубы. Как правило, в этот момент он обращается к стоматологу (обычно частному), который удаляет этот зуб, даже не подозревая, что речь идет о токсическом остеомиелите. Врачи нашей кафедры уже всё знают об этой проблеме, и когда к ним обращается пациент с жалобами на боль и расшатанные зубы, они сразу направляют его к нам. Мы стараемся эти зубы не удалять, потому что, как только их удалишь, во рту образуется незаживающая рана, которая может привести к абсцессу. Поэтому мы ждем, когда закончится самопроизвольное отторжение кости, но это возможно только в том случае, если человек прекратит принимать наркотики.

Какие симптомы, кроме шатающихся зубов, должны насторожить?

Когда поражается значительная часть костной ткани и нет оттока гнойных выделений, идёт распространение инфекции в мягкие ткани, в результате возникает абсцесс или флегмона в челюстно-лицевой области. У некоторых пациентов образуются свищи на кожных покровах в области челюстей. Если человек с токсическим остеомиелитом вовремя не обратится к врачу, он рискует умереть от менингита (если остеомиелит затронул верхнюю челюсть) или от медиастинита (если поражена нижняя).

Правда ли, что чаще всего токсический остеомиелит поражает нижнюю челюсть?

Да, хотя в последнее время увеличилось число случаев и в области верхней челюсти. Это можно объяснить следующим образом:

наркотические препараты, из-за которых развивается остеомиелит, вызывают спазм сосудов в области челюсти, из-за чего нарушается кровообращение. И если на верхней челюсти проходит несколько крупных сосудов и поражение одного компенсируется ещё не поражённым другим, то в нижней проходит всего один крупный нижний альвеолярный сосуд. На фоне употребления первитина возникает стойкий спазм сосудов, в кости накапливается фосфор, что и приводит к развитию токсического остеомиелита.

Остеомиелит развивается только у наркотопотребителей?

В нашей стране, да. В других странах болеют и обычные люди, но только те, которые по рекомендации врача много лет принимают фосфор, чаще всего это пациенты с диагнозом остеопороз. Клиническая картина у них и у наших наркотопотребителей почти одинаковая.

Какие наркотики приводят к этому заболеванию?

У нас это амфетамины и «винт» (первитин, «болтушка»), просто потому что они дешёвые. Человек, который потребляет только героин, к примеру, вряд ли столкнется с такой проблемой. Некроз (омертвление) тканей, свойственный токсическому остеомиелиту, встречается только при фосфорных отравлениях. А поскольку фосфор - один из компонентов «винта», то подобного диагноза не избежать. Важно отметить, что фосфор выводится из организма два года, поэтому, как только человек начинает потреблять наркотик, риск заболеть остеомиелитом возрастает в несколько десятков раз.

Сколько времени проходит с начала потребления до постановки диагноза – токсический остеомиелит?

По-разному, некоторые принимают наркотики по десять лет... и ничего, другим достаточно несколько месяцев регулярного потребления, чтобы заболеть.

Когда бить тревогу?

Как только появляется подвижность зуба или боль в области зуба, челюсти. К сожалению, даже если человек пришёл на ранней стадии,

мы ему ничем помочь не можем, пока он не прекратит употреблять наркотики. Только при этом условии можно говорить о каком-то результате. Пациент должен приходиться на контрольный рентген раз в месяц, пока мы не увидим, что начинается отторжение кости. Если мы вмешиваемся раньше времени, получается только хуже. Важно отметить, что обман в этом случае исключён, что бы ни говорил пациент, рентген дает достоверную картину.

Как быстро эта болезнь может привести к смерти?

Человек может умереть и за пару дней, всё зависит от того, до какой степени организм был отравлен фосфором.

Кроме челюсти, где ещё может развиваться токсический остеомиелит?

В области берцовой кости, в грудной клетке и в ключице, но это бывает очень редко. Как правило, остеомиелит поражает челюсть, потому что полость рта – это ворота для инфекции, которая присутствует там постоянно: в кариозных полостях, зубном налёте, именно поэтому кости лица поражаются чаще всего.

Если человек перестал употреблять наркотики и ему провели операцию, какова вероятность полного восстановления?

Выздоровление и дальнейшая реабилитация возможны только у тех пациентов, которые окончательно прекратили употреблять наркотики. Путём пластических операций в несколько этапов можно восстановить форму челюсти. Некоторые пациенты бросают приём наркотиков и выздоравливают, снимаются с учёта и живут здоровой обычной жизнью.

Есть ли специфика лечения остеомиелита, если у человека гепатит и/или ВИЧ?

Нет, в этом случае защищаться нужно только нам – врачам. Несколько раз у нас были случаи, когда после операции врачу приходилось проводить противовирусное лечение в качестве профилактики от гепатита.

Тем людям, которые столкнулись с этой проблемой, к чему надо готовиться?

Когда такой пациент приходит к нам – мы

проводим осмотр, делаем рентген и каждый месяц сравниваем его с предыдущим результатом. Если же пациента сразу госпитализируют, его готовят к операции так же, как и всех – берут анализ мочи, крови, снимают электрокардиограмму и т.д.

Как ухаживать за челюстью после операции?

Первые 10 дней человек приходит к нам на перевязку, затем, когда снимаем швы, он ухаживает за раной самостоятельно. Около 2-х месяцев из раны вытекает гной, это самоочищение раны, нормальный процесс. Все это время рану надо содержать в идеальной чистоте, ежедневно обрабатывать 3-процентной перекисью водорода, бетадином и накладывать стерильную повязку. Обязательно надо 3-4 раза в день чистить зубы. Курение и алкоголь так же запрещаются, иначе выздоровление затянется и придётся пережить ещё 2-3 операции.

Операции бесплатные?

Да, но есть один нюанс – это реконструктивная титановая пластина, которой мы замещаем удалённую часть челюсти. Ее стоимость не входит в полис медицинского страхования, поэтому человеку приходится покупать её самостоятельно. Она стоит примерно 500-600 евро, у нас её не производят, приходится заказывать из-за рубежа. Но не у всех она приживается. Имплантируем мы её не только для того, чтобы восстановить внешний вид челюсти, но в первую очередь, чтобы не западал язык, потому что когда удалена большая часть нижней челюсти или вся она, язык западает, и человек может задохнуться. В некоторых случаях титановая пластина со временем удаляется, так как происходит формирование костной ткани. Пока у нас всего три таких случая.

Вы окажете помощь пациенту, если он без полиса?

Конечно. Однако если пациент из категории тяжёлых, и консилиум приходит к выводу, что оперировать нет смысла, его не госпитализируют. Но обязательно окажут первую помощь – обработают рану, вскроют, чтобы выпустить гной, если надо, наложат стерильную повязку. Мы должны помогать таким людям, даже учитывая тот факт, что многие из них продолжают после оказанной помощи употреблять наркотики. В этом случае

шанс выздоровления равен нулю. Остеомиелит можно вылечить только при полном отказе от наркотиков.

ЛИЧНЫЕ ИСТОРИИ:

СТАС, 39 ЛЕТ

Стас отбывает свой четвертый срок заключения. Уже полтора года Стас в трезвости, он волонтер «Viata Noua». Одним из последствий его употребления, является остеомиелит челюсти, при котором происходит опасное воспаление костной ткани. Все это возникает на фоне приема винта. «Я всегда говорю ребятам – если вы хотите окончательно сломать свою жизнь, просто поднимите руки и сдайтесь, пусть эта «зараза» сделает свое дело. Но если есть хоть капля надежды, нужно продолжать бороться за жизнь, не смотря на все предыдущие проигрыши».

ОЛЯ, 33 ГОДА

На момент интервью Оля находилась полгода в трезвости, до этого она колола винт по несколько раз в день в течение многих лет, сейчас у нее остеомиелит. «Как только я чувствовала воспаление в челюсти, я принимала антибиотики, обезболивающие и продолжала колоться. В какой-то момент врач мне сказал, что организм может не выдержать, и я умру». Оля не может без слез смотреть в зеркало: «Наркотики – это медленная смерть, которая разъедает изнутри. Чем раньше это поймешь – тем больше шансов выжить».

МИША, 32 ГОДА

Наркотическая зависимость Миши началась в 18 лет. «Наркотики давали мне легкость, избавляли от страхов, растворяли комплексы. Когда я перешел на внутривенное употребление, то стал колоться винтом. От него конкретно глючило, я мог сидеть, разговаривать с человеком, а потом оказывалось, что это куртка или стул». Однажды Мишу выгнали из дома и он оказался на улице. Его зависимость длилась четыре года. Она закончилась остеомиелитом челюсти. «Мне очень сильно повезло, на моем пути повстречались те, кто оказались способны во мне увидеть ЧЕЛОВЕКА. Благодаря им я попал на реабилитационную программу. Уже 3 года я в трезвости. Я счастлив, у меня есть мечты и планы на будущее».



СИНДРОМ ДАУНА – ОСОБЕННОСТЬ, НЕ БОЛЕЗНЬ

По статистике ВОЗ, один из 700 новорожденных в мире появляется на свет с синдромом Дауна. Это соотношение одинаково в разных странах, климатических зонах, социальных слоях. Оно не зависит от образа жизни родителей, их здоровья, вредных привычек, питания, достатка, образования, цвета кожи или национальности. Мальчики и девочки рождаются с одинаковой частотой. Родители при этом имеют нормальный набор хромосом. В Республике Молдова официально зарегистрировано более 800 детей, с синдромом Дауна.

21 марта отмечают Международный день человека с синдромом Дауна. В этот день принято говорить, показывать и объяснять – что такое синдром Дауна, как с ним жить и что делать, если в вашей семье родился ребенок с лишней хромосомой. Итак, коротко и доходчиво о синдроме Дауна.

результате генетической аномалии. Впервые признаки людей с синдромом Дауна описал в 1866 году английский врач Джон Лэнгдон Даун (Down), чье имя и послужило названием для данного синдрома. Причина же синдрома была обнаружена лишь в 1959 году французским ученым Жеромом Леженом (Lejeune).

Синдром Дауна (не болезнь!) возникает в

Из характерных внешних признаков синдрома

отмечают плоское лицо с раскосыми глазами широкими губами, широким плоским языком с глубокой продольной бороздой на нем. Голова круглая, скошенный узкий лоб, ушные раковины уменьшены в вертикальном направлении, с приросшей мочкой, глаза с пятнистой радужной оболочкой (пятна Брушфелда - Brushfield's spots).

Синдром возникает из-за процесса расхождения хромосом при образовании гамет (яйцеклеток и сперматозоидов), в результате чего ребенок получает от матери (в 90% случаев) или от отца (в 10% случаев) лишнюю 21-ю хромосому. У большинства людей с синдромом Дауна имеется три 21-х хромосомы вместо положенных двух; в 58% случаев аномалия связана с присутствием не целой лишней хромосомы, а ее фрагментов.

Известно, что риск рождения ребенка с синдромом Дауна зависит от возраста матери. Для женщин в возрасте до 25 лет вероятность рождения больного ребенка равна 1/1400, до 30 – 1/1000, в 35 лет риск возрастает до 1/350, в 42 года – до 1/60, а в 49 лет – до 1/12. Тем не менее, поскольку молодые женщины в целом рожают гораздо больше детей, большинство (80%) всех детей с синдромом Дауна в действительности рождены молодыми женщинами в возрасте до 30 лет.

Исследование, проведенное учеными Университета города Майсор (Индия), позволило выявить четыре фактора, влияющие на вероятность появления синдрома Дауна у ребенка. Это возраст матери, возраст отца, близкородственные браки, а также, как ни странно, возраст бабушки по материнской линии. Причем последний из четырех факторов оказался наиболее значимым. Чем старше была бабушка, когда рожала дочь, тем выше вероятность, что та родит ей внука или внучку с синдромом Дауна. Эта вероятность возрастает на 30% с каждым годом, «упущенным» будущей бабушкой.

Слово “синдром” подразумевает наличие определенных признаков или характерных черт. Лишняя хромосома и диктует появление ряда физиологических особенностей, из-за которых ребенок будет медленнее развиваться и несколько позже своих ровесников проходить общие для всех детей этапы развития. У синдрома Дауна существуют сопутствующие заболевания: снижение зрения, проблемы

со слухом и речью. У 60% детей с лишней хромосомой выявляется порок сердца. Важно понимать, что все это поддается коррекции.

Какие тесты во время беременности помогут определить риск рождения ребенка с лишней хромосомой?

Ультразвуковое исследование на определение толщины воротникового пространства и анализ крови для определения уровня хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) и концентрацию протеина РАРР-А. Проводится между 11 и 14 неделями.

Тройной тест: анализ крови для определения уровня ХГЧ, эстриола, АФП (альфа-фетопротеин). Проводится между 15 и 20 неделями.

Вы должны получить всю информацию о скрининговых и диагностических тестах во время первой консультации у врача. Вы можете отказаться от всех анализов и исследований, сделать какой-то один или сделать скрининговый тест вместо диагностического.

Люди, родившиеся с синдромом Дауна, могут учиться, работать, заниматься творчеством, строить отношения и самореализовываться. Они так же, как и все остальные, испытывают эмоции, ставят цели, побеждают или проигрывают, делают выводы, наслаждаются моментом. Единственное их отличие – лишняя хромосома, все остальное – это наши с вами предрасудки.

КСТАТИ:

Актриса Джейми Брюэр (Jamie Brewer) станет первой моделью с синдромом Дауна, которая выйдет на подиум. Это произойдет осенью 2015 года на Неделе моды в Нью-Йорке.

Необычные музыканты из Финляндии выступают на Евровидении, которое в этом году пройдет в Австрии. Участники панк-группы Pertti Kurikan Nimipäivät (PKN) живут с синдромом Дауна, но это им не помешало пройти отборочный этап крупнейшего европейского вокального конкурса.

Группа активистов создала онлайн-петицию, призывающую студию Disney снять мультфильм, героиней которого была бы девочка с синдромом Дауна. Обращение собрало уже около 58 тысяч подписей.



ВАЛЕНТИНА ВИЛЬК

Ассистент кафедры
пневмофизиологии Государственного
университета медицины и
фармакологии имени Н.Тестемицану

ТОТ ФАКТ, ЧТО ПОЧТИ ВСЕ МЫ ИНФИЦИРОВАНЫ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОВЕРШЕННО НЕ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО МЫ БОЛЬНЫ ИМ

Согласно данным ВОЗ, примерно каждый четвертый случай смерти людей с ВИЧ происходит в результате заболевания туберкулёзом. Сегодня мы поговорили с Валентиной Вильк, ассистентом кафедры пневмофизиологии Государственного университета медицины и фармакологии имени Николае Тестемицану о том, можно ли заразиться туберкулёзом, гуляя вокруг туберкулезного диспансера, стоит ли делать прививку БЦЖ и почему туберкулез – болезнь не бедных, а голодных.

Валентина, я вам честно признаюсь – пока я шла к вам на интервью, я слегка переживала, уж очень много страшилок ходит в народе о том, что находясь в этом здании (интервью проходило в муниципальной клинической фтизиопневмологической больнице – прим. ред.) и рядом с ним, можно легко заразиться туберкулёзом. Глупости?

Конечно. Ну, подумайте сами, прежде чем попасть к нам на лечение, больной, где находится? Дома с родственниками, или на работе в контакте с коллегами. Когда же он попадает к нам и начинает лечение, уже через 2-3 недели количество палочек Коха, которые выделяет при кашле больной туберкулёзом, становится на порядок меньше и сам человек

уже не так заразен для окружающих, причем, не важно, лечится ли он амбулаторно или стационарно.

Когда я готовилась к интервью, то нашла данные ВОЗ о том, что около одной трети населения мира инфицировано туберкулёзом. То есть, люди инфицированы бактериями туберкулёза, но (пока ещё) не заболели этой болезнью и не могут её передавать. Насколько эта информация актуальна для Молдовы?

Республика Молдова - одна из стран Европейского региона ВОЗ с высоким бременем туберкулёза. В 2013 году официально было зарегистрировано 4455 случаев (в том числе новых случаев и рецидивов) заболевания

туберкулёзом, из них 180 – среди детей. Хотите вы того или нет, но если вы пользуетесь общественным транспортом, ходите в магазин, на работу, в гости, - вы будете контактировать с людьми, болеющими туберкулёзом. С палочкой Коха «встречалось» большинство взрослого населения нашей страны, но она находится в «спящем» состоянии (латентная туберкулёзная инфекция) и «просыпается» тогда, когда возникают благоприятные условия для её размножения – снижается иммунитет, человек попадает в неблагоприятные условия для жизни или работы, плохо питается, долгое время переживает стресс, либо длительное время контактирует с больным туберкулёзом. То есть, когда несколько факторов складываются, тогда и развивается туберкулёз. Но тот факт, что почти все мы инфицированы туберкулёзом, совершенно не означает, что мы больны им. Вы, кстати, знаете, почему взрослым не делают пробу Манту?

Нет, почему?

Потому что результат почти у всех будет положительный. Однако это означает всего лишь, что человек где-то, когда-то был в контакте с больным туберкулёзом. И ещё, не устаю повторять, что проба Манту – это не прививка от туберкулёза, а тест на наличие туберкулёзной инфекции. Проба Манту не может ответить на вопрос – инфекция активная или латентная. Проводится проба Манту следующим образом – под кожу вводится туберкулин, далее в течение 72 часов на месте инъекции появляется уплотнение (папула). Все это время место инъекции нельзя расчёсывать или тереть мочалкой во время купания. Через 72 часа нужно показаться врачу, чтобы он определил результат пробы.

Хорошо, к примеру, я сделала пробу Манту ребёнку, она показала положительный результат, что дальше делать?

Обратиться к специалисту, потому что, во-первых, она может быть ложноположительная или ложноотрицательная, к примеру, ребёнок болел на момент проведения пробы или он аллергик. В этом случае результаты считаются неинформативными и врач должен назначить повторное обследование. Вообще проба Манту проводится строго по назначению врача, просто так её не делают, ребёнок должен либо быть из группы риска, либо соответствовать

определённым критериям.

Валентина, а как вы относитесь к вакцине БЦЖ (бацилла Кальметта-Герена)?

Я считаю, что новорожденных обязательно нужно вакцинировать. Да, вакцина БЦЖ не защищает от туберкулёза на 100 процентов, но у вакцинированных детей намного реже возникают такие тяжёлые формы, как, например, туберкулёзный менингит и генерализованный туберкулёз, которые могут привести к смерти. Родителям новорожденных следует помнить о том, что первые 2 месяца после вакцинации у ребёнка вырабатывается иммунитет и в это время желательно ограничить круг общения малыша, в идеале, это должны быть только родители. Потому что мы не можем каждого, кто приходит к нам в дом, спрашивать: «Когда ты последний раз проходил флюорографию и что она показала?».

С этого года у нас отменили ревакцинацию БЦЖ в 6-7 лет, это хорошо или плохо?

Сегодня данные всех исследований говорят о том, что ревакцинация БЦЖ в 6-7 лет не обладает каким-либо защитным механизмом.

Что насчёт флюорографии, надо ли делать её раз в год для профилактики?

Смысла в этом нет. Обследование нужно проводить, только если вы принадлежите к группе риска и если у вас появились какие-либо симптомы. Согласно последнему приказу Министерства здравоохранения, с целью уменьшения воздействия ионизирующего излучения вместо флюорографии будет проводиться рентгенография только определенным лицам из групп риска.

Может ли туберкулёз развиваться как осложнение после пневмонии, например?

Нет, туберкулёз и пневмония вообще не пересекаются, у этих болезней разные типы возбудителей. Так же, как не пересекаются рак лёгких и туберкулёз. Да, на фоне рака у человека падает иммунитет и он более восприимчив к инфекциям, но прямой взаимосвязи между этими болезнями нет.

То есть, заразиться туберкулёзом можно только от другого человека?

Да, причём больной должен быть с открытой формой болезни и активно выделять палочку Коха с мокротой при чихании, кашле, разговоре. Чтобы палочка попала в организм человека, он должен её вдохнуть. То есть, при поцелуе, во время полового контакта, через общую посуду, одежду или предметы гигиены палочка Коха не передаётся. В 95 процентах случаев заражение происходит воздушно-капельным путем, другими путями туберкулёз передаётся очень редко.

Как долго надо контактировать с больным туберкулёзом, чтобы заразиться?

Чаще всего заболевают члены одной семьи, потому что они находятся длительное время в закрытом помещении, дышат одним и тем же воздухом.

Поэтому туберкулёзом так много болеют в тюрьмах?

Да, там большая скученность, сырость, холод, плохое питание, стресс и тому подобное. Опять же, всё очень индивидуально. Так что, заболеете ли вы туберкулёзом, зависит, в первую очередь, от того, какое количество палочек Коха выделяет больной, во вторую, насколько силен ваш иммунитет, и в третью, в каких условиях происходит контакт. Туберкулёз не возникает просто так на ровном месте, иначе мы бы все уже были больны.

Валентина, правда ли, что лечение туберкулёза очень токсичное?

Если мы говорим о чувствительной к противотуберкулёзным препаратам форме, то стандартный курс лечения длится 6-8 месяцев. Если речь о лечении рецидива, то, скорее всего, оно продлится около 8 месяцев. Лечение лекарственно-устойчивой формы может затянуться до двух-трёх лет. Здесь важно отметить, у кого может развиваться лекарственно-устойчивая форма - у тех, кто прерывает лечение, или неправильно и/или нерегулярно принимает лекарства, а также у тех, кто был в контакте с больными лекарственно-устойчивой формой туберкулёза. Много зависит от настроения пациента, например, дети, не знающие о возможных побочных эффектах, намного легче переносят лечение. Взрослые очень часто начинают сами себя накручивать и выискивать так называемые «побочки».

Существует ли какая-то специфика при лечении ВИЧ-положительных пациентов?

Та же схема, те же препараты, ничего сверхъестественного. Просто при назначении лечения должна учитываться схема АРВ-терапии, вот и всё. Главные принципы лечения туберкулёза у любого пациента - строгое соблюдение всех предписаний и непрерывность. Возвращаясь к специфике, нужно отметить, что ВИЧ-положительные пациенты входят в группу риска и должны обязательно принимать так называемое профилактическое лечение изониазидом в течение 6 месяцев.

Лечение необходимо проводить раз в год?

До сих пор на эту тему было много дискуссий. Согласно последним рекомендациям ВОЗ профилактический курс лечения должен проводиться один раз в полтора - два года, именно столько длится защитный эффект препарата. К сожалению, на практике такое лечение мало кто принимает. Однако врач должен, как минимум, предложить человеку подобный метод профилактики.

Существует ли так называемый «кашель туберкулёзника», то есть, некий специфический кашель, по которому можно определить, что человек болен?

Нет никакого специфического кашля, кстати, именно поэтому туберкулёз очень часто выявляют на поздней стадии. Обычно туберкулёз начинается с так называемого интоксикационного синдрома. Человек может жаловаться на слабость, вялость, снижение или потерю аппетита, дети начинают плохо учиться в школе, если речь о совсем маленьких, то они не набирают вес, взрослые начинают необъяснимо худеть. Но опять же, если у вас появились подобные симптомы, это вовсе не означает, что вы больны туберкулёзом, это всего лишь повод показаться врачу. Со временем у больного начинает появляться кашель, вначале сухой, а потом с мокротой. Вот почему одна из главных рекомендаций для своевременного выявления туберкулёза - если вы кашляете более двух - трёх недель, и у вас появился какой-то из симптомов, например, слабость, повышенная потливость, субфебрильная температура (37,2°C - 37,4°C), боль в груди, одышка, потеря аппетита, кровохаркание, - надо обратиться к врачу.

Часто ли дети болеют туберкулёзом?

Туберкулёзом может заболеть каждый из нас, независимо от возраста, социального статуса и перенесённых ранее болезней.

В своё время бытовало мнение, что туберкулёз – болезнь бедных...

Это неправильно, микобактерия не такая умная, она не может определить, богатый вы или бедный, она видит, насколько организм восприимчив. Так что туберкулёз – это, скорее, болезнь голодных.

Хорошее питание может гарантировать защиту от туберкулёза?

Защита должна быть комплексной – это и сбалансированное питание, и отказ от вредных привычек, и регулярные занятия спортом, частые прогулки на свежем воздухе. Давайте начнем с простого – кто мешает вам снять в доме все занавески и ковры со стен, часто проветривать помещение, съесть хотя бы несколько фруктов и овощей в день и чаще гулять? Знаете, чего боится палочка Коха? Солнечного света. Конечно, лампы с ультрафиолетовым излучением есть не в каждой семье, но побыть на солнце хотя бы 15-30 минут в день вы вполне можете без особых усилий. Или, например, гигиена кашля. Вы знаете, как правильно кашлять?

Как?

Во-первых, если вы в закрытом помещении и рядом с вами люди, надо отвернуться. Во-вторых, кашлять надо не в руку или кулак, а в одноразовую салфетку, которую надо сразу же выбросить, и при первой же возможности надо вымыть руки. Если салфетки под рукой нет, кашляйте в тыльную сторону ладони. И всегда имейте при себе дезинфицирующие гели или влажные антибактериальные салфетки.

Как защитить ребёнка от туберкулёза?

Только вакцинацией. Дальше всё зависит от родителей.

Курильщики чаще болеют туберкулёзом?

Да, при длительном курении иммунитет снижается, бактерия легче и быстрее проникает

в лёгкие. Но повторюсь, тот факт, что человек курит, не означает, что он обязательно заболеет туберкулёзом. Просто его риски намного выше, чем у некурящих.

От туберкулёза можно умереть?

Туберкулёз – это излечимое заболевание. Туберкулёз, вызванный микобактериями, чувствительными к противотуберкулёзным препаратам, если лечить его правильно, излечим во всех случаях. При отсутствии лечения болезнь приводит к смерти в течение нескольких лет.

Если человек переболел туберкулёзом, у него вырабатывается иммунитет?

Нет, он может заболеть туберкулёзом повторно.

Что делать, если кто-то из близких заболел, надо ли ходить в маске?

Прежде всего, надо сделать всё, чтобы ваш близкий обратился к врачу и начал лечение. Можно есть из личной тарелки, пить из собственного стакана воду, жить и работать в отдельном помещении, но невозможно дышать личным воздухом. Поэтому мы все должны стремиться к излечению больных туберкулёзом, чтобы воздух, которым мы дышим, не был заражён туберкулёзными бактериями.

Не менее важно поддерживать пациента на всех этапах лечения, потому что очень часто люди испытывают стресс, устают и, как следствие, не доводят дело до конца. Важно пройти весь курс, только так можно вылечиться. И обязательно добавьте, что лечение туберкулёза в Молдове бесплатное, не надо становиться в очередь или обходить десятки специалистов, мы делаем всё, чтобы человек как можно быстрее начал терапию. Ну а дальше, всё зависит от самого пациента.

i**КСТАТИ:**

24 марта отмечают Всемирный день борьбы с туберкулезом.



ЛУЧИЯ ПЫРЦЫНĂ

Вице-директор Больницы дерматологии и коммуникабельных болезней, координатор Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа/ИППП

ДЕВЯТЬ МЕСЯЦЕВ И ВИЧ. О ВСЕХ ТОНКОСТЯХ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ВИЧ-СТАТУСЕ

Женщины, живущие с ВИЧ, уже давно и очень успешно заводят детей, вынашивают беременность и рожают здоровых карапузов. О всех тонкостях беременности при положительном ВИЧ-статусе, мы поговорили с Лучией Пырцынă, вице-директором Больницы дерматологии и коммуникабельных болезней, координатором Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа/ИППП.

Лучия, представим, что у беременной женщины выявили ВИЧ-инфекцию, что ей делать, куда идти?

Если диагноз ВИЧ обнаружен во время беременности, то она обращается либо к территориальному консультанту, либо к своему семейному врачу. Важно уточнить, что окончательно диагноз подтверждается только после взятия двух проб, таков алгоритм в Молдове. Только если анализ со второго раза показал положительный результат, женщину перенаправляют к нам — в Больницу дерматологии и коммуникабельных болезней. Если беременная проживает не в Кишиневе, ее могут направить в территориальные кабинеты — в Бельцах или Кагуле. Семейный врач или гинеколог может помочь советом, рассказать о самой инфекции, но профилактику АРВ может назначить только врач-инфекционист.

Всегда ли беременной, у которой обнаружили ВИЧ, назначают профилактику АРВ-препаратами?

Поскольку с этого года Молдова действует по плану «В+», сейчас мы назначаем беременным лечение АРВ-препаратами не только для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку, но и для здоровья самой женщины. То есть, мы начинаем лечение в любом случае. Это те же АРВ-препараты, которые принимают обычные ВИЧ-положительные пациенты. Перед началом терапии мы обязательно анализируем присутствуют ли другие заболевания, каковы индивидуальные особенности женщины.

Бывают ли побочные эффекты во время профилактики АРВ-препаратами при беременности и влияют ли они на состояние плода?

Нет, на состояние плода они не влияют, это подтверждено множеством исследований. Что касается токсичности, то, как ни странно, именно у беременных побочные эффекты при АРВ-лечении возникают реже всего. Если же они все-таки возникли, то никаких особенных рекомендаций на тему того, как с ними бороться, не существует.

ВИЧ-положительная беременная должна ли проходить дополнительные обследования?

Нет, все тоже самое, как и при обычной беременности. Просто на протяжении беременности ей надо ходить и к своему гинекологу и к нам. И у нас с ее врачом постоянная переписка — мы даем свои рекомендации, гинеколог дает свои, вместе мы стараемся их сопоставить, чтобы добиться эффекта терапии и поддерживать здоровье женщины и ребеночка на должном уровне.

Расскажите про экстренную АРВ-профилактику – что это такое и когда ее рекомендуют?

Экстренная АРВ-профилактика показана женщине, которая до родов не принимала профилактику АРВ-препаратами, по разным причинам. Когда же она поступает в роддом, у нее, во-первых, должны обязательно взять анализ крови на ВИЧ, но только с ее согласия. Сейчас во всех роддомах есть рапид-тесты по крови, которые позволяют быстро определить ВИЧ-статус роженицы. Да, иногда этот тест может быть ложно-положительным, но когда начинаются роды, некогда ждать, поэтому если тест положительный – мы назначаем экстренную профилактику. Она подразумевает прием АРВ-препаратов, более агрессивных, которые быстрее снижают вирусную нагрузку и уменьшают риск передачи инфекции. Их дают в виде таблеток, которые надо пить вплоть до наступления родов.

Какие роды безопаснее для малыша, чья мама живет с ВИЧ?

Зависит от вирусной нагрузки мамы, если она определяется, мы можем назначить кесарево сечение. Именно поэтому мы рекомендуем всем ВИЧ-положительным женщинам прийти к нам и сделать тест на вирусную нагрузку на сроке 36 недель. Если нагрузка неопределяемая, то мы отправляем будущую мамочку домой и ждем начала естественных родов. Если же она определяется, мы пишем рекомендацию о том, что лучше всего в данном случае провести кесарево сечение и роженица с этой рекомендацией идет к своему гинекологу и лечащему врачу, а они, в свою очередь, направляют ее на операцию.

Когда ребенок родился, как быстро у него берут анализ на ВИЧ и вообще когда уже можно выдохнуть и быть уверенным, что он здоров?

Окончательно мы подтверждаем или опровергаем диагноз только в 18 месяцев, это долго, особенно для родителей, которые все это время ребенка периодически сдает анализ на ВИЧ. Но независимо от его статуса, в течение месяца он получает профилактическое лечение АРВ-препаратами в виде сиропа, его не кормят грудью, а дают только смесь.

Какова статистика вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку в Молдове?

Из общего числа ВИЧ-положительных женщин, которые родили в Молдове в 2013 году, у 6,92% детки родились инфицированными, это много, согласно рекомендации ВОЗ мы должны стремиться к цифре 1-2%. В прошлом году у нас было зарегистрировано 87 новых беременных, у которых впервые во время беременности был выявлен ВИЧ. Еще 113 женщин — это ВИЧ-положительные, которые стояли на учете и решились на второго, третьего ребенка.

Как быть, если беременная женщина живущая с ВИЧ заболела и нуждается в дополнительном лечении, надо ли ей консультироваться с врачом?

Обязательно, это важно, потому что существует перечень лекарств, которые не сочетаются с АРВ-препаратами, или влияют на их действие.

Если женщина, живущая с ВИЧ, у которой уже есть дети, планирует еще, что вы ей посоветуете?

Если она находится в самом начале терапии, то есть, к примеру, принимает ее несколько месяцев, я бы посоветовала отложить беременность на пару месяцев, чтобы подождать, пока снизится концентрация вируса, и чтобы уменьшить количество побочных эффектов.

Нужно ли и можно ли беременным ВИЧ+ принимать витамины?

Подход должен быть точно таким же, как и при обычной беременности. Если врач прописал витамины, их надо принимать. Если нет – не надо. Мое мнение таково – чем лишний раз принимать пилюли, лучше позаботиться о полноценном и разнообразном питании.



ПЛЮС -МИНУС.

ЧЕТЫРЕ ИСТОРИИ ДИСКОРДАНТНЫХ ПАР

Дискордантные пары – загадка для тех, кто никогда не сталкивался с проблемой ВИЧ-инфекции. О чём речь? Об обычных семейных парах, в которых один из партнёров живет с ВИЧ. О том, как живётся в подобной ситуации, нам рассказали четыре героя. Все они состоят в дискордантных парах.

МИХАИЛ

Я много лет живу с ВИЧ, у меня нулевая вирусная нагрузка, нормальные показатели. Как и большинство людей, я не был готов к такому испытанию, но, если честно, никогда особенно не переживал по этому поводу.

Со своей будущей женой я познакомился, находясь на реабилитации, – она была волонтером. Не сразу я обратил на неё внимание. Ещё раз мы встретились уже после окончания реабилитации, с того времени и начали дружить. Я стал за ней ухаживать, дарил цветы. Мы встречались около полугода. Как

выяснилось позже, она с самого начала знала о моём статусе. К большому сожалению, у нас с конфиденциальностью на тот момент было очень плохо, поэтому, когда я решил рассказать ей о своём статусе, она просто ответила: «Я всё знаю». До свадьбы мы не жили вместе, съехались уже после официальной росписи и венчания в церкви.

Если тебе интересно узнать про половую жизнь в дискордантных парах, то, конечно, главное правило – секс только с презервативом, это важно.

Мы 5 лет жили вместе, прежде чем родился ребёнок. Перед тем как моя супруга забеременела, мы прошли полное медицинское обследование. Очень важный момент, у партнёров в дискордантной паре не должно быть никаких ран, порезов, микротрещин в области половых органов. Когда понятно, что со здоровьем у обоих партнеров всё хорошо, выясняется вирусная нагрузка носителя ВИЧ, и в период овуляции можно смело начинать работать над желаемым.

У нас не получалось полгода. Из-за того, что всё это время у нас были сознательно незащищенные половые контакты, супруге надо было сдавать анализ на ВИЧ, но к нашему общему счастью она уже забеременела. У нас родилась девочка, как мы и хотели.

Это было огромное счастье для меня. Но самое главное, что после родов жена сдала контрольный анализ, и он был отрицательным.

Дома презервативы всегда под рукой. Дочка уже пару раз натыкалась на них, пришлось что-то такое ей наврать про запчасти от машины. Но жена все равно регулярно сдает тест на ВИЧ, это важно для нас.

Вообще дискордантная пара – это обычная семья, та же ответственность, те же ссоры, те же проблемы. Просто презервативы всегда должны быть под рукой...

ЕЛЕНА

Я состою в дискордантной паре уже семь лет. О своём статусе я сказала будущему мужу через несколько месяцев отношений, когда стало понятно, что между нами нечто большее, чем просто дружба. Для меня было очень важно рассказать как можно раньше, потому что до этого у меня были другие отношения, в ходе которых я всё время оттягивала признание и, в конце концов, рассказала всё перед самой свадьбой, когда уже было сделано предложение и возложены большие надежды на наше будущее. К сожалению, тот человек не принял мой диагноз и мы расстались. Долгое время после этого я не могла строить новые отношения, так как очень болезненно переживала разрыв.

Мой нынешний мужчина очень спокойно отнёсся к моему статусу, оказалось, что он очень хорошо осведомлён о проблеме ВИЧ,

знает все об АРВ-лечении. Несмотря на то, что мы всегда используем презерватив и у меня нулевая вирусная нагрузка (я принимаю АРВ-препараты), он находится в группе риска и два раза в год обследуется у врача. За 7 лет наших отношений у нас всего лишь несколько раз рвался презерватив и, знаешь, мне страшно не было, может быть ему да, но он никогда даже вида не подавал.

Когда я болею или мне плохо, я очень нуждаюсь в его поддержке, и он даёт её мне, для меня это важно.

Общих детей у нас нет, но мы планируем, потому что муж очень этого хочет, тем более что никаких преград в наше время для этого нет. Считаю, что мне очень повезло с любимым, мы любим друг друга, очень редко ссоримся, он моя настоящая опора и поддержка.

Что бы я хотела сказать другим парам, в которых один из партнеров ВИЧ+? Не затягивайте с разговором о вашем статусе, чем дольше вы его откладываете, тем труднее потом рассказать, а в отношениях всё должно быть честно, только в таких отношениях есть будущее.

НИКОЛАЙ

Мы познакомились с моей будущей супругой уже в сознательном возрасте, в теологическом колледже – сидели за одной партой. Всё получилось как-то само собой – сначала я начал её провожать после занятий, потом мы долго созванивались, много общались, встречались в свободное время и в итоге решили пожениться. Мне было очень важно, как она воспримет меня, человека со статусом. Я даже переживал, потому что это были первые серьезные отношения с того момента, как у меня обнаружили ВИЧ. Хорошо помню наш телефонный разговор: «Ты знаешь, я в прошлом употреблял наркотики», а она: «Это не проблема». Я продолжаю: «Слушай, я ещё и дважды судим», а она: «Ну, ведь это было в прошлом». И тут я собрался духом и выдал: «Знаешь, я уже много лет живу с ВИЧ», на что она спокойно ответила: «Для меня это не проблема». Я конечно выдохнул. Хотя в тот момент подумал, что может она не совсем понимает, что это за болезнь, и на следующий день предложил ей почитать книгу «СПИД и ты», в которой досконально рассказывалось обо всём. Для меня было важно не только то, что она принимает меня таким, какой я есть, но и

чтобы она максимально знала об этой болезни и её особенностях.

После росписи прошло четыре года, прежде чем мы решили завести ребенка. Мы очень ответственно подошли к этому вопросу. Я лег в больницу на обследование, сдал все необходимые анализы, супруга также обследовалась и даже сделала прививку от гепатита В. Она забеременела сразу же, это было огромное счастье. А когда узнали, что будет мальчик, я просто прыгал от счастья.

Поскольку моя супруга находится в группе риска, раз в год она сдавала и сдает анализ на ВИЧ. Первые несколько раз, в дни, когда уже был известен результат, я ловил себя на мысли, что не хочу ей звонить, просто не хочу. Я много раз анализировал - почему, и понимал, что мне просто было страшно услышать, что, не дай Бог, анализ положительный. Со временем этот страх прошёл.

Я семь лет принимаю АРВ-терапию, которую считаю просто чудом медицины, благодаря этому я жив, у меня полноценная здоровая семья, а моя жизнь полна смысла и радости.

ОЛЬГА

Я живу с ВИЧ уже 5 лет. Муж узнал о моём статусе, когда я забеременела и сдавала плановые анализы. Супруг на тот момент находился в тюрьме. Когда пришёл первый результат, мы надеялись, что он ошибочный, но и второй, и третий были положительными - тогда уже никаких сомнений не осталось. Для меня это был шок, помню, что вышла от врача и расплакалась. Тот факт, что мне нужно было сообщить это мужу меня, убивал ещё больше. Но я набралась смелости, позвонила и всё рассказала. Его ответ я очень хорошо запомнила, он спокойно так проговорил: «Возьми себя в руки, всё будет хорошо, я тебя не брошу, мы справимся с этой проблемой, береги нашего малыша».

Отношения наши стали после этого ещё крепче, мы стали друг друга ценить ещё больше и стараемся прощать друг другу всё. Наш малыш родился здоровым, хотя я очень переживала из-за того, что он может заразиться и строго следовала рекомендациям врачей. Я начала вовремя профилактику передачи от матери к ребёнку, не пропустила ни таблеточки, а когда родила, давала сыну сироп для профилактики

ВИЧ и не кормила грудью. Четыре раза в течение года мы проводили малышу анализы и все четыре раза они были отрицательными. Это огромное счастье для меня и моего мужа. Муж тоже отрицательный, и это просто чудо.

Самое главное в такой семье, как наша, - это предохранение. Мы всегда используем презервативы, это закон.

Анализы мы вместе сдаем каждые три месяца, мой супруг очень интересуется аспектами этой болезни, особенно АРВТ, так как в скором времени мне нужно будет её начинать.

Людям, которых затронула проблема ВИЧ-инфекции, я бы сказала, даже попросила, - не надо бояться строить отношения с людьми без статуса. Ваш человек, предназначенный судьбой, полюбит в вас всё, а если отвергнет, значит это не то, что вам нужно! Любите, цените и уважайте друг друга, ведь любить и быть любимым - это так круто.

МНЕНИЕ ПАРТНЕРА

Меня зовут Ира, мне 35 лет. Мой муж ВИЧ-положительный, мы в браке 9 лет. Однажды мы приняли решение о том, что нас будет объединять любовь и желание быть вместе, я по-прежнему ВИЧ-отрицательная, у нас здоровый ребенок и вся жизнь впереди.

Работая с дискордантными парами, я нередко слышу от отрицательного партнера подобные высказывания: «Я так его/ее люблю, что готов инфицироваться, ведь это доказательство моей любви, будем вместе до конца и если я тоже заболею, значит так суждено». Это большое заблуждение, любовь не доказывают, а показывают, через заботу и хорошее отношение.

Когда ты любишь по настоящему, ты не будешь рисковать ни здоровьем партнера, ни его жизнью. Только осознание того что твой партнер имея выбор, принял решение быть с тобой, потому что любит тебя и защищает себя, - только это дает уверенность, силы преодолевать страх отвержения и одиночества, и помогает в принятии ВИЧ-статуса.

От автора: все имена героев изменены.



ВЕРА БРЕЖНЕВА: В ДЕТСТВЕ Я БОРОЛАСЬ С ДИСКРИМИНАЦИЕЙ КУЛАКАМИ. СЕЙЧАС Я УЖЕ БОЛЬШАЯ ДЕВОЧКА

Вера Брежнева - певица, актриса, телеведущая, мама двух дочерей, а с недавнего времени посол доброй воли Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) в России и странах ближнего зарубежья. Вроде бы про Веру мы знаем все, ан нет. Специально для весеннего выпуска журнала «Мой Мир», мы собрали для вас самые яркие и откровенные высказывания популярной певицы. Вдохновляйтесь и...любовь спасет мир!

Мне знакомо это чувство - что такое быть не таким, как окружающие, белой вороной.

Теперь, когда по долгу работы в программе ООН (Вера поддерживает UNAIDS - программу ООН, направленную на борьбу с ВИЧ, - прим. ред.) я встречаюсь с женщинами, признавшими свой ВИЧ-положительный статус, слушаю их истории, и мне очень печально осознавать, что общество порой бывает так агрессивно и жестоко. Как ни смешно, даже в 2015 году многие

люди не знают, что ВИЧ не передается через рукопожатие, объятия или поцелуй. Думают, что положительный статус - это приговор, а ведь люди с этим диагнозом при своевременной диагностике и получении лечения живут столько же, сколько и здоровые, и даже могут иметь здоровеньких детишек.

У заболевания сегодня женское лицо. Представительницы слабого пола находятся под большей угрозой, они менее защищены.



Во-первых, потому что слабее — чисто физически, а во-вторых, они часто находятся в зависимости, финансовой и эмоциональной, от мужчины.

Женщины, которые живут с ВИЧ, в большинстве своем прекрасно выглядят и не отличаются от обычных людей, но при этом сталкиваются с устрашающей дискриминацией, становятся изгоями. И когда я слушаю их истории, то очень ими горжусь. Они борются и не сдаются, при этом остаются людьми и этим возвращают веру в человечество.

Рассказывать о том, что чувствуешь, оказываясь изгоем, — не самое простое и приятное дело. Но это важно и нужно делать — теперь я это понимаю.

Меня назначили послом на два года, хотя обычная практика — год. И если за этот срок мне удастся помочь хотя бы одному человеку, вселить веру хотя бы в одну заболевшую женщину, предотвратить заражение хотя бы одного ребенка, буду счастлива.

Попытаться повлиять на мнение людей — вот моя главная задача.

В детстве я боролась с дискриминацией кулаками. Сейчас я уже большая девочка — решаю проблемы другим способом.

Я себя красивой не считала и об этом особенно не задумывалась. Для меня было важнее, есть ли у нас дома еда и куда мы сегодня пойдём гулять.

Настоящая красота — это про личность, характер.

Я не сразу стала одна выступать. Сперва я просто ушла (из группы ВИА ГРА — прим. ред.) Устала от смены составов, часто болела, моя дочь пошла в первый класс, и я хотела побыть нормальной мамой. Я уходила не из коллектива, а из шоу-бизнеса. У меня не было мотивации продолжать. Тогда я не понимала, что человек, который однажды попал на сцену, уже... {наркоман}.

Меня тянет к по-настоящему красивым людям. Хотя я уверена, что нет некрасивых людей — есть люди, которые не хотят собой заниматься. Некрасивыми могут быть только ленивые

люди, которые не готовы сделать усилие, чтобы измениться.

Музыка — вне политики. Независимо от того, в хорошее время люди живут или нет, голосуют они или портят бюллетени, моя миссия — приехать и порадовать зрителей.

Мои дети не брошены, они живут в хороших условиях, я понимаю, что счастливая мама нужна им больше, чем сидящая дома с недовольным лицом и сгорающая изнутри.

Я хозяйка только в своем доме. А в нашей большой семье главная женщина — мама, не по старшинству или популярности, а потому что она наша мама.

Жизнь не ровная линия, она — как амплитуда: от сильной усталости до полного расслабления. Важно не застрять внизу, на исходе энергии.

У меня хорошо развита интуиция, и она меня в большинстве случаев не подводит.

Я не пью, не курю, но в компании могу позволить себе выпить бокал вина. А вот моя самая вредная привычка — лень.

Пусть мой эволюционный путь приведет меня к рождению еще энного количества детей, потом я буду радоваться появлению внуков, стану гранд-бабушкой. Президент большой семьи — вот такая почетная должность меня вполне устраивает.

Каждый день я стараюсь быть лучше себя вчерашней, а не лучше кого-то.

Многие из нас живут своими мелкими проблемами и раздувают их до масштабов Вселенной. Иногда полезно сталкиваться с действительно трагическими вещами, чтобы понять, как сильно тебе повезло.

Я верю в любовь с первого взгляда, но в моей жизни ее не было. Для того чтобы полюбить человека, мне нужно его узнать.

Три вещи, которые я бы взяла с собой на необитаемый остров — любовь, книгу и мыло.

**По материалам: www.interviewrussia.ru
www.glamour.ru, www.ru.hellomagazine.com, www.elle.ru, www.cosmo.ru**

**ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ИТОГИ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ КАМПАНИИ «ЯРКИЙ
ЦВЕТ ДОБРОГО ДЕЛА»**

В августе 2014 года стартовала благотворительная кампания «Яркий цвет доброго дела», нацеленная на сбор денежных средств для борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДом в Молдове. Уникальность этой кампании заключается в том, что пожертвования осуществляются обычными людьми, которые все это время приобретали определенные товары и услуги, маркированные специальным знаком в виде красной божьей коровки.

На сегодняшний день в кампании принимают участие следующие торговые агенты: сеть аптек «Felicia», арт-салон «MolDeco», ресторан «Propaganda», компания «RihpangalPharma» (бренд «Masculan»), магазин одежды Kheops, сеть салонов красоты «Micusa Still», ресторан «Casa Alba», лингвистические курсы «Easy English Solutions», обувная фирма «Irka Shoes», арт-галерея «VikGallery». Со-организаторами кампании являются AQA Logistic & Consulting и «Rotary Club Chisinau Cosmopolitan». Медиа-партнеры кампании: www.locals.md и журнал «VIP-magazin».



За полгода проведения акции нам удалось собрать 60 200 леев! Мы благодарим всех тех, кто принимает участие в акции и поддерживает кампанию, благодаря вам – мы сможем помочь тем, кто в этом действительно нуждается. Уже сейчас мы принимаем на рассмотрение просьбы о помощи людей, затронутых эпидемией ВИЧ, которые оказались в сложной ситуации.

Кампания «Яркий цвет доброго дела» продолжается!

