

# РУКОВОДСТВО КОНСУЛЬТАНТА ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ - РАВНОМУ»



Для людей, живущих с ВИЧ,  
и ключевых уязвимых групп

# Оглавление

<b>Вступление</b> .....	04
<b>1. Базовые принципы метода образования «равный - равному»</b>	
1.1 Описание подхода .....	05
1.2 Базовые качества консультанта по принципу «равный - равному».....	07
1.3 Базовые навыки консультанта по принципу «равный - равному».....	09
1.4 Конфиденциальность .....	12
1.5 Недискриминация и равенство .....	12
1.6 Достоверность и доступность информации .....	13
<b>2. Взаимодействие с людьми и процесс обучения</b>	
2.1 Типы благополучателей и взаимодействие с ними .....	14
2.2 Оценка потребностей .....	17
2.3 Цели, виды и реализация образовательных мероприятий по принципу «равный - равному» .....	19
2.4 Инструменты аутрич-работы .....	22
<b>3. Рискованные модели поведения</b>	
3.1 Описание понятия и механизмов рискованного поведения .....	24
3.2 Рискованное сексуальное поведение .....	27
3.3 Риски, связанные с употреблением психоактивных веществ .....	28
3.4 Насилие .....	33
3.5 Преступность .....	36
<b>4. Наставничество и лидерство</b>	
4.1 Описание принципов наставничества и лидерства .....	37
4.2 Практическое применение принципов наставничества и лидерства .....	38
<b>5. ИППП и подробнее о ВИЧ\СПИДе</b>	
5.1 Что такое ИППП .....	40
5.2 Подробнее про ВИЧ и СПИД .....	42
5.3 Профилактика. Пути передачи ВИЧ .....	43
5.4 Стадии принятия диагноза .....	45
5.5 Тестирование .....	46
5.6 Лечение и приверженность .....	47
5.7 Личная история успеха .....	51

## 6. Туберкулёз

6.1 Описание .....	52
6.2 Туберкулёз и ВИЧ .....	54
6.3 Симптомы и диагностирование .....	55
6.4 Личная история успеха .....	59

## 7. Вирусные гепатиты

7.1 Описание .....	61
7.2 Пути передачи .....	62
7.3 Скрининг и диагностика .....	64
7.4 Лечение .....	65
7.5 Личная история успеха .....	66

## 8. Программа снижения вреда

8.1 Описание .....	67
8.2 Методы снижения вреда .....	67
8.3 Тромбофлебит как негативное последствие инъекционного употребления наркотиков .....	70
8.4 Токсический остеомиелит как негативное последствие инъекционного употребления наркотиков .....	72
8.5 Личные истории .....	74

## 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье

9.1 Описание .....	75
9.2 Планирование семьи и ВИЧ .....	76
9.3 Планирование семьи и употребление наркотиков .....	81
9.4 Личная история успеха .....	83

## 10. Химическая зависимость

10.1 Описание .....	85
10.2 Био-психо-социо-духовная модель химической зависимости .....	88
10.3 Личная история успеха .....	92

Глоссарий терминов и понятий .....	94
------------------------------------	----

Приложения .....	97
------------------	----

# ВСТУПЛЕНИЕ

Данное руководство является учебным пособием для развития навыков и использования методик обучения по принципу «равный - равному». Цель данного руководства - расширение подхода к обучению при оказании помощи по принципу «равный - равному» людям, живущим с ВИЧ, и ключевым, уязвимым к ВИЧ группам, а также повышение эффективности внедряемых в данном направлении программ.

Смысловая и информационная нагрузка данного руководства облегчена для максимальной доступности восприятия целевой аудиторией.

Выражаем благодарность за участие в разработке Руководства консультанта по принципу «равный - равному»:

Ирина БАРБИРОШ – Руководитель отдела, Медицинское управление, Департамент Пенитенциарных Учреждений;

Юлиана КУРЯ – Начальник управления по воспитательной, психологической деятельности и социальной помощи, Департамент Пенитенциарных Учреждений;

Максим МЕЛИНТИ – Руководитель отдела пенитенциарного служения Православной Церкви Молдовы.

## КООРДИНАТОР ПРОЕКТА

—  
Инна ВУТКАРЁВ, член совета Директоров, О.А. «Позитивная Инициатива», Руководитель отдела по работе с людьми в конфликте с законом.

## СОСТАВИТЕЛЬ РУКОВОДСТВА

—  
Константин ЧАРАНОВСКИЙ, член совета Директоров, О.А. «Позитивная Инициатива», Руководитель отдела по работе с молодёжью.

Данное издание разработано в рамках проекта «Неформальное обучение и наставничество для эффективной реинтеграции уязвимых категорий населения», реализуемого Общественной Ассоциацией «Позитивная Инициатива» при финансовой поддержке DVV International Moldova, из средств, предоставленных BMZ (Федеральное Министерство Германии по экономическому сотрудничеству и развитию).

Содержание и мнения, выраженные в данном руководстве, являются мнениями составителей и не обязательно соответствуют точке зрения DVV International Moldova или BMZ.

# 1. БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ МЕТОДА ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ – РАВНОМУ»

## 1.1 ОПИСАНИЕ ПОДХОДА

**Консультант** - это специалист, дающий советы в пределах своей компетенции.

**Равный консультант** - это специалист, обладающий равными характеристиками с консультируемым. Учитывая предназначение данного руководства, под такими равными характеристиками мы будем подразумевать положительный ВИЧ-статус, какое-либо другое заболевание, опыт употребления наркотиков, опыт конфликта с законом и отбывание срока тюремного заключения.

Основная деятельность равного консультанта для групп риска, рассматриваемая в рамках концепции данного руководства, — это поддержка, воспитание и информирование людей по следующим тематикам:

Рискованные модели поведения

ВИЧ\СПИД и другие ИППП

Туберкулёз

Вирусные гепатиты

Программа снижения вреда

Сексуальное и репродуктивное здоровье

Другие, смежные с данными тематиками, вопросы

Основные преимущества и уникальность метода обучения по принципу «равный - равному» заключаются в следующем:

Привычная для обучаемых людей среда

Привычная культура и образцы поведения

Привычные ценности

Доступность примеров и языка общения

Доверие к жизненному опыту

Взаимопонимание мотивации

С 2016 года в Классификатор профессий Республики Молдова была официально включена новая профессия – специалист, консультирующий по принципу «равный - равному»<sup>1</sup>. Его основная задача — помогать клиентам решать личные и социальные проблемы.

Появление данной профессии в реестре является логическим продолжением огромных усилий людей, которые делятся с другими своим опытом и помогают преодолеть проблемы, которые уже преодолели сами.

---

<sup>1</sup>Министерство труда, социальной защиты и семьи, Приказ N22 от 03.03.2014 об утверждении Классификатора профессий Республики Молдова <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=353018&lang=2> (CORM 006-14)

## 1.2 БАЗОВЫЕ КАЧЕСТВА КОНСУЛЬТАНТА ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ – РАВНОМУ»

Важно понимать, что недостаточно просто быть носителем ВИЧ или какого-либо другого заболевания, иметь опыт употребления наркотиков или отбывания срока тюремного заключения, чтобы считать себя консультантом по принципу «равный – равному» и давать советы. Для этого необходимо обладать специальными знаниями и навыками.

Личные качества консультанта по принципу «равный – равному» имеют очень важное значение.

Консультанту следует иметь довольно чёткие представления о той среде, которая окружает бенефициара, и его ментальности. Это позволяет быстрее найти подход и добиться результатов.

В своих действиях консультант по принципу «равный – равному» должен быть внимательным ко всем участникам образовательного процесса.

Консультант по принципу «равный – равному» не должен допускать дискриминации по состоянию здоровья, социальному статусу, возрасту, полу, национальности, вероисповеданию, интеллекту и любым другим отличиям. Этот вопрос будет рассмотрен более подробно в тексте ниже.

Личные качества консультанта по принципу «равный – равному»	Краткое описание
Уверенность в позитивном результате	Бенефициару необходимо чувствовать поддержку и уверенность в положительном исходе его сложной ситуации. Именно уверенность и опыт консультанта по принципу «равный – равному» служат важной опорой для развития такой уверенности.
Высокий уровень мотивации	Мотивация — это «топливо» для действий. Наша мотивация заряжает других людей. Иногда людям не хватает своей собственной мотивации, именно в этот момент можно опереться на мотивацию других.
Сочувствие	Способность понимать и переживать чувства другого человека, основанная на собственном пережитом опыте, является важнейшим качеством и преимуществом консультанта «равный – равному».

Способность слушать и услышать	Важно понимать, что есть не так много людей, с которыми бенефициар может открыто поговорить о своих трудностях и проблемах. Умение не просто выслушать, а услышать то, что он хочет сказать, является важной характеристикой консультанта «равный - равному».
Отсутствие предвзятости и навязывания собственных переживаний и ценностей	Важно, чтобы консультант по принципу «равный - равному» придерживался доброжелательного и безоценочного отношения к бенефициарам. Каждый из нас - живой человек, и мы все реагируем эмоционально на других людей. Риск заключается в том, что, составляя мнение о человеке, давая ему оценку, можно заранее установить для него препятствие к получению жизненно важной помощи.
Эмоциональный контроль	Работа с людьми связана с эмоциями и переживаниями, важно уметь их контролировать.

## Профессиональные качества консультанта по принципу «равный - равному».



—

Владение информацией



—

Понимание особенностей целевой группы



—

Знание этапов эффективного консультирования



—

Обеспечение безопасности и конфиденциальности



## 1.3 БАЗОВЫЕ НАВЫКИ КОНСУЛЬТАНТА ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ – РАВНОМУ»

Консультант по принципу «равный – равному» чётко определяет и учитывает границы собственной компетентности. Это означает, что он не может и не должен быть специалистом во всех аспектах проблем и вопросов бенефициара. Но также это означает, что он должен обладать качественными базовыми знаниями и пониманием, куда можно перенаправить бенефициара для получения дополнительной помощи.

Консультант по принципу «равный – равному» должен пройти курс специального обучения по вопросам правильного консультирования, проведения обучающих мероприятий и медицинских аспектов.

Важно ещё раз отметить, что консультант по принципу «равный – равному» не должен обладать экспертными знаниями во всех областях, смежных с проблемами бенефициаров, но для максимально эффективной помощи людям он должен развивать свои компетенции при помощи как формального, так и неформального обучения.

**Профессиональная ответственность консультанта по принципу «равный – равному» состоит в осознании границ своей компетентности, постоянном развитии и обучении.**

Кроме базовых знаний в контексте основной проблемы, очень важно, чтобы консультант владел основными инструментами консультирования<sup>2</sup>:

- Техника активного слушания;
- Управление консультированием при помощи вопросов.

### ТЕХНИКА АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ.

Внимательное и активное слушание во время консультирования значительно экономит время и облегчает понимание приоритетных потребностей бенефициара. Активное слушание – слушание с правильной внутренней и внешней активностью. Активное слушание помогает установить контакт и расположить к себе собеседника, понять его точку зрения и при необходимости направить её в нужную сторону.

---

<sup>2</sup> Этапы эффективного консультирования будут рассмотрены в разделе «Взаимодействие с людьми и процесс обучения»

Составляющие активного слушания	Примеры
<p><b>Невербальное сопровождение общения</b> (неречевое) Мимика, жесты, поза, походка, интонация, тембр голоса и др.</p>	<p>Визуальный контакт – открытый прямой взгляд с периодическим отводом глаз в сторону.</p> <hr/> <p>Подстройка к позе собеседника – принятие той же позы, что и собеседник.</p> <hr/> <p>Соответствующий наклон головы.</p> <hr/> <p>Поощрительное кивание головой в такт речи собеседника.</p>
<p><b>Вербальное сопровождение общения</b> (речевое) Слова, фразы, словесные обороты</p>	<p>«Угу» - поддакивание.</p> <hr/> <p>Побуждающие междометия: так-так, да-да.</p> <hr/> <p>Подсказка отдельных слов говорящему – время от времени, не постоянно.</p> <hr/> <p>Закрытые, открытые и наводящие вопросы (подробнее смотрите в разделе Управление консультированием при помощи вопросов).</p>

Важно отметить, что техника активного слушания может быть построена по «женскому» типу – более эмоционально окрашена и направлена на эмоциональную поддержку, или по «мужскому» типу, то есть сконцентрирована на деталях и сути содержания информации. Важно отметить, что данные типы активного слушания больше привязаны не к гендеру, а к ситуации и направлению общения.

## УПРАВЛЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИЕЙ ПРИ ПОМОЩИ ВОПРОСОВ.

**ЗАКРЫТЫЙ ВОПРОС** – это вопрос, на который можно дать однозначный ответ: «да», «нет», назвать точную дату, имя или число.

Цель закрытого вопроса - получить согласие. Получить подтверждение договоренностей или предположений. Уточнить информацию. Зафиксировать что-либо. Завершить разговор.

Пример:

*Ты сдавал тест на ВИЧ?* - НЕТ.

*Ты сдавал тест на гепатит С?* - ДА.

*Как тебя зовут?* - Виктор.

**НАВОДЯЩИЙ ВОПРОС** - это вопрос, который должен быть сформулирован так, чтобы подсказать собеседнику ожидаемый от него ответ.

Цель наводящего вопроса - не дать бенефициару уйти от конкретного ответа.

Пример:

- *Регулярно сдавать анализы — это очень важно. Не запланировать ли нам визит к врачу?*
- *Ты ведь не считаешь, что тебе удастся сохранить семью, если продолжишь употреблять наркотики?*
- *Соблюдая все рекомендации специалистов, с ВИЧ можно родить здорового ребёнка, не так ли?*

**ОТКРЫТЫЙ ВОПРОС** - это вопрос, на который трудно ответить кратко, он требует объяснения. Такие вопросы обычно начинаются словами: «Что...», «Как...», «Где...».

Когда вы задаёте открытые вопросы:

- бенефициар находится в активном состоянии;
- бенефициар должен обдумывать свои ответы и высказывания;
- бенефициар имеет возможность по своему усмотрению выбрать, какие данные, информацию и аргументы предоставить врачу;
- это способствует устранению барьеров;
- выводит клиента из состояния замкнутости и сдержанности;
- бенефициар становится источником информации, идей и предложений.

Пример:

- *Что вы думаете о важности использования презерватива как способа профилактики инфекций, передающихся половым путём?*
- *Каковы твои предложения?*
- *Какими будут твои решения?*

## 1.4 КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

**Конфиденциальность** (от лат. *confidentia* - доверие) - необходимость предотвращения утечки (разглашения) какой-либо информации<sup>3</sup>.

Важность и необходимость конфиденциальности личной информации в Республике Молдова регулирует Закон о защите персональных данных<sup>4</sup>.

Целью этого закона является обеспечение защиты основных прав и свобод физического лица при обработке его персональных данных, особенно права на неприкосновенность интимной, семейной и частной жизни.

Информация, полученная консультантом «равный - равному» в процессе проведения работы, не подлежит сознательному или случайному разглашению.

Люди, участвующие в образовательных мероприятиях, должны быть осведомлены о безопасности и необходимости соблюдения конфиденциальности информации.

Если информация, полученная во время обучающих мероприятий, запрашивается экспертами для анализа компетентности консультанта «равный - равному» во время его аттестации, она должна быть предоставлена в форме, исключающей идентификацию личности обучаемого.

Разговоры на интимные темы должны происходить наедине или с предварительного согласия всех участников образовательного мероприятия.

## 1.5 НЕДИСКРИМИНАЦИЯ И РАВЕНСТВО

**Дискриминировать** какого-либо человека – это значит лишать его возможности использования в полном объеме своих политических, гражданских, экономических, социальных или культурных прав и свобод. Дискриминация противоречит базовому принципу прав человека: все люди равны в своём достоинстве и имеют право на одни и те же основные права.

Психосоциальные причины, по которым может возникнуть дискриминация: действие через призму предрассудков, в основе которых лежат стереотипы по отношению к определённой группе людей; сильное чувство неприязни (ненависти) по отношению к лицам, принадлежащим к определённой группе, укоренившееся со временем, индивидуально или совместно с группой других лиц, разделяющих данное мнение; неосведомлённость или отсутствие желания узнать, как личность человека, принадлежащего к дискриминируемой группе<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Определение доступное из энциклопедии Википедия: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C>

<sup>4</sup> Закон N 133 от 08.07.2011 о защите персональных данных. Доступно из: <http://lex.justice.md/ru/340495/>

<sup>5</sup> Руководство в области недискриминации для практических работников, 2016. Центр юридических ресурсов Молдовы [https://www.egalitate.md/media/files/files/crjm-ghid-nediscrim-practicieni-2016-ru\\_4369559.pdf](https://www.egalitate.md/media/files/files/crjm-ghid-nediscrim-practicieni-2016-ru_4369559.pdf)

Дискриминация очень опасна для общества, государства, личности. Дискриминируемые люди испытывают эмоциональные страдания, может быть затронута их вера в себя, вера в государство и общество, они не вовлечены в полной мере в жизнь общества и, соответственно, не могут в полной мере вносить вклад в благосостояние и экономику общества, они могут вести себя негативно по отношению к обществу и государству. Вследствие данной ситуации общество в целом несёт потери. И, напротив, в государстве, которое поддерживает разнообразие, где ко всем гражданам относятся одинаково, каждый вносит свой вклад в благополучие и развитие государства и общества.

## 1.6 ДОСТОВЕРНОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ

Консультант «равный - равному» должен осознавать свою личную ответственность перед обучаемыми и обществом за достоверность и качество предоставляемой информации.

Консультант «равный - равному» должен осознавать ответственность за собственные высказывания на различные темы, так как любая информация может или помочь, или навредить людям.

Консультант «равный - равному» во время образовательных мероприятий не имеет права пользоваться непроверенной информацией и тем самым вводить людей в заблуждение.

Важным аспектом работы консультанта «равный - равному» также является доступность информации.

Если кто-то говорит с вами на близком и понятном языке (ещё лучше на языке, на котором говорите вы сами), взаимопонимание с этим человеком наступит гораздо быстрее, чем с тем, кто пытается говорить с вами на непонятном вам языке. Простота презентации информации — лучший способ донести до человека смысл сложных вещей.

## 2. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЛЮДЬМИ И ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ

### 2.1 ТИПЫ БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЕЙ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С НИМИ

Люди могут испытывать различное эмоциональное, психологическое и физическое состояние, по-разному реагировать на общение и других людей. Это очень важно понимать во время работы консультанта «равный - равному» с бенефициарами. Ниже приведена упрощённая, основанная на практике консультирования «равный - равному», наиболее распространённая типология бенефициаров из ключевой аудитории данного руководства.

#### ТИП БЕНЕФИЦИАРА «ЖЁСТКИЙ»

Как правило, такой бенефициар ведёт себя уверенно и энергично, он может вступать в спор, умеет аргументировать свою позицию, может проявлять упрямство, недоверчиво относится к консультанту «равный - равному». Разговор ведёт жёстко, пытается произвести впечатление собственной важностью, ссылается на знание ситуации.

#### Действия консультанта «равный - равному»:

- ✓ аргументировать свою позицию, приводя факты
- ✓ сохранять контроль эмоционального состояния
- ✓ внимательно слушать

#### ТИП БЕНЕФИЦИАРА «ВСЕЗНАЮЩИЙ»

Такой бенефициар думает и ведёт себя так, как будто знает о теме разговора лучше консультанта «равный - равному». Старается переспорить, демонстрирует свои исключительные знания, старается научить вас вашей же работе, хвастается владением информацией, выдвигает неуместные возражения, пытается уличить консультанта «равный - равному» в некомпетентности.

#### Действия консультанта «равный - равному»:

- ✓ сохранять контроль эмоционального состояния
- ✓ во время группового мероприятия привлечь в качестве «эксперта»
- ✓ говорить только о фактах
- ✓ можно сделать комплимент такому бенефициару

## ТИП БЕНЕФИЦИАРА «РАЗГОВОРЧИВЫЙ»

Такой бенефициар очень разговорчивый, обладает развитым чувством юмора, доброжелателен, легко идёт на контакт, достаточно доверчив, его легко убедить, приведя веские аргументы.

### Действия консультанта «равный - равному»:

- ✓ чтобы прервать словесный поток, рекомендуется задавать вопросы (чаще закрытого вида)
- ✓ при отвлечении на посторонние темы возвращать бенефициара к теме разговора
- ✓ чётко придерживаться темы разговора

## ТИП БЕНЕФИЦИАРА «ВСЕЗНАЮЩИЙ»

Его характеристики – застенчивый, постоянно сомневается; проявляет беспокойство, подозрительность. Такому бенефициару трудно довериться, он склонен искать недостатки и подвох в собеседнике.

### Действия консультанта «равный - равному»:

- ✓ важно показать выгоды и преимущества, которые получит бенефициар, если примет решение довериться и продолжать сотрудничество
- ✓ важно сохранять терпение и твёрдость в своей позиции
- ✓ обратить внимание на негативные последствия, которые могут возникнуть, если он не доверится
- ✓ принимать во внимание все возражения бенефициара и терпеливо на них отвечать

## ТИП БЕНЕФИЦИАРА «ЗАКРЫТЫЙ»

Такой бенефициар обычно отвечает на вопросы односложно, либо вообще молчит. Создаётся впечатление, что он всё время о чём-то думает, проявляет озабоченность, необщителен, критичен, часто отвечает вопросом на вопрос.

### Действия консультанта «равный - равному»:

- ✓ полезно задавать вопросы разного вида (открытые и закрытые)
- ✓ учитывать темп мышления бенефициара (дать возможность подумать)
- ✓ использовать паузу, чтобы побудить бенефициара к ответу
- ✓ проявлять доброжелательность
- ✓ подробно рассказать про цель и содержание консультации

## ТИП БЕНЕФИЦИАРА «СПОРЩИК»

На каждое ваше предложение такой бенефициар готов привести множество аргументов, почему консультация ему не нужна. Он недоверчив, подозрителен, считает, что его хотят обмануть, не любит риск, любую переменную рассматривает как угрозу; чаще всего настроен негативно.

### Действия консультанта «равный - равному»:

- ✓ полезно возвращать такого бенефициара к положительному опыту
- ✓ подготовить веские аргументы для обоснования своей позиции
- ✓ терпеливо обсуждать возникающие разногласия и возражения
- ✓ сохранять позитивный настрой и доброжелательность
- ✓ в аргументации использовать экспертное мнение и данные статистики

## ТИП БЕНЕФИЦИАРА «АГРЕССИВНЫЙ»

Такой бенефициар склонен к проявлению негативных эмоций, часто вступает в споры, быстро раздражается, проявляет агрессивность, легко впадает в гнев, его легко задеть. Склонен к победе любой ценой, считается только со своим мнением.

### Действия консультанта «равный - равному»:

- ✓ концентрировать внимание на общих интересах и зонах, в которых можно достичь согласия
- ✓ сохранять контроль внутреннего эмоционального состояния, доброжелательность и позитивный настрой
- ✓ выслушать бенефициара
- ✓ в аргументации приводить веские аргументы – факты
- ✓ не принимать высказывания бенефициара на свой счёт

## ТИП БЕНЕФИЦИАРА «ПОЗИТИВНЫЙ»

Этот тип бенефициара характеризуется положительным настроением. Он видит в консультанте «от равного к равному» прежде всего человека, который может принести ему пользу. Бенефициар настроен конструктивно, заинтересован, решителен, уверен в себе, ориентирован на общение и участие. В процессе взаимодействия он задает вопросы и проявляет умение слушать.

### Действия консультанта «равный - равному»:

- ✓ аргументировать свою позицию, даже если бенефициар согласен с консультантом «от равного к равному» и доверяет ему
- ✓ проявлять доброжелательность и заинтересованность в бенефициаре
- ✓ важно заранее подготовиться к вопросам, которые могут возникнуть у бенефициара



## 2.2 ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

Анализ потребностей и оценка нужд человека или группы людей - это одна из первых стадий в планировании решения проблем бенефициара. Анализ потребностей в широком понимании является процессом установления приоритетов и принятия решений относительно планирования, разработки действий и способов их осуществления.

**При определении потребностей важно проводить разграничения между потребностями, желаниями и интересами.**

**Потребность** - внутреннее состояние психологического или физического ощущения недостаточности чего-либо.

Желания - рассматриваются как желаемые или полезные, но не жизненно важные.

Интересы - обеспокоенность или небезразличное отношение к чему-либо.

Согласно А. Маслоу<sup>6</sup>, человеческие потребности<sup>7</sup> занимают уровни от более простых к более высоким, и стремление к более высоким потребностям, как правило, возможно и возникает только после удовлетворения потребностей более низкого порядка, к примеру, в еде и безопасности.

### **Основные категории человеческих потребностей:**

1. Физиологические потребности (пища, вода, сон и т.п.).
2. Потребность в безопасности (стабильность, порядок, зависимость, защита, свобода от страха, тревоги и хаоса).
3. Потребность в любви и принадлежности (семья, дружба, свой круг).
4. Потребность в уважении и признании (уважаю себя я, уважают меня другие, я известен и нужен. 1: я достигаю, 2: престиж и репутация, статус, слава).
5. Потребность в самоактуализации (развитие способностей). Человек должен заниматься тем, к чему у него есть склонности и способности.

<sup>6</sup> Маслоу, Абрахам Харольд известный американский психолог, основатель гуманистической психологии.

<sup>7</sup> Абрахам Маслоу. Мотивация и личность. Доступно из: <http://nkozlov.ru/library/psychology/d3478/#.WPtpVGnyjIU>



- Если не удовлетворять базовые потребности, поддерживающие жизнь, человек погибнет в биологическом смысле.
- Если не удовлетворять социальные и духовные потребности, то «умирает» личность как социальное существо.

Для человека нет ничего необычного в смешении потребностей, желаний и интересов. Консультант «равный - равному», предпринимающий усилия для помощи бенефициару из целевой аудитории, должен концентрировать свои усилия именно на выявлении жизненно важных потребностей.

Оценка потребностей определяет несоответствие между должным и реальным положением дел в какой-либо ситуации, выявляет существующие потребности и располагает их в порядке приоритетности.

### Простая схема анализа потребностей:



#### Важно:

- Обнаружить и понять потребности (самоанализ, помощь консультанта «равный - равному», психолога, врача, социального ассистента и другого смежного специалиста).
- Найти способ их удовлетворения, сохраняя рамки нравственности и закона.

## Основные способы удовлетворения потребностей<sup>8</sup>:

- Рассказ о своих потребностях другим
- Построение отношений
- Получение новой информации
- Учёба у других и практика
- Саморазвитие и практика
- Выход из зоны своего комфорта
- Выбор новой потребности

## 2.3 ЦЕЛИ, ВИДЫ И РЕАЛИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРИНЦИПУ «РАВНЫЙ - РАВНОМУ»

Основные цели работы консультанта по принципу «равный - равному» лежат в следующих плоскостях:



<sup>8</sup> Потребности человека как источник его активности <http://psych.info/psihologiya-lichnosti/motivatsiya/potrebnosti-cheloveka-kak-istochnik-ego-aktivnosti.html>

## Основные виды образовательных мероприятий, проводимых консультантом «равный - равному»

**Консультирование.** «Конфиденциальный диалог» между бенефициаром и консультантом, помогающий справиться с проблемой или поддержать, понять, помочь принять правильное, осознанное и самостоятельное решение.

### Этапы и алгоритм эффективного консультирования:



### Принципы оказания эффективной помощи во время консультирования:



**Группа взаимопомощи (групповая консультация).** В группе создаются условия для эффективного взаимодействия между членами группы, для этого используются определённые правила (смотри приложение).

Группа взаимопомощи позволяет участникам адекватнее и глубже понять самих себя, осознать собственные установки, эмоциональные и поведенческие стереотипы, неадекватное отношение к проблемам.

Позволяет использовать опыт одного человека для увеличения потенциала личности каждого.

Человек получает поддержку, защиту. Он начинает по-новому смотреть на мир, на людей, на себя. Происходит развитие личности.

**Тренинг.** Метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений, навыков и социальных установок.

Это форма интерактивного обучения, целью которого является развитие компетентности межличностного и профессионального поведения в общении. Проведение тренинга требует специальной подготовки и в большинстве случаев соответствующего образования.

**Досуг** (культурно-массовые и спортивные мероприятия). Можно использовать для построения отношений, информирования о проблемах (информационные викторины) и развития культуры здорового образа жизни и здорового проведения свободного времени.

## Возможности образовательных мероприятий в работе с бенефициарами



—

Повышение уровня знаний  
в вопросах здоровья



—

Прояснение проблемы



—

Осознание проблемы



—

Возможность совместного  
поиска вариантов решения



—

Изменение рискованного  
поведения на более  
безопасное

## 2.4 ИНСТРУМЕНТЫ АУТРИЧ-РАБОТЫ

Для того, чтобы вся работа консультанта с людьми была упорядоченной, целенаправленной и запланированной, необходимо использовать зарекомендовавшие себя инструменты для контроля процессов работы и сбора информации:

- ✓ Анкетирование;
- ✓ Кодирование;
- ✓ Ведение регистров;
- ✓ Заполнение бланков групповых мероприятий.

**Анкетирование.** Анкета является основным инструментом опроса и быстрого сбора информации. Представляет собой документ, содержащий набор вопросов, каждый из которых направлен на получение информации о человеке. Анкетирование предполагает, что опрашиваемый даёт ответы на вопросы в присутствии консультанта «равный - равному». По форме проведения анкетирование может быть индивидуальным или групповым, когда за относительно короткое время можно опросить значительное число людей.<sup>9</sup>

**Кодирование.** Для соблюдения конфиденциальности при заполнении документов, регистров, анкет используется кодировка. Очень важно запомнить, что для формирования кода используются латинские буквы и данные, соответствующие удостоверению личности (паспорт \buletin de identitate). В работе ВИЧ-сервисных НПО, функционирующих на территории Республики Молдова, используется следующий механизм формирования кода бенефициара:

1. **Ноль.** В начале кода ставим ноль, далее при обработке кода отделом мониторинга, в случае уникального совпадения данных людей, вместо ноля может быть присвоена цифра 1, 2 и так далее.

2. **Первые две буквы имени.** Далее ставим первые две буквы имени. Имя используется точно такое, как в паспорте.

*Пример:* - Меня зовут **Теодор**, а в паспорте **TUDOR**. В этом случае будут использованы две первые буквы формулировки имени в паспорте **TU**.

3. **Две цифры месяца рождения.** В продолжении ставим две цифры месяца рождения.

*Пример:* декабрь - **12**, январь - **01**, февраль - **02** и так далее.

4. **Последние две цифры года рождения.** В продолжении ставим последние две цифры года рождения.

*Пример:* 1990 год рождения - **90**, 1976 год рождения - **76**.

---

<sup>9</sup> Примеры анкеты смотрите в приложении.

5. **Первые две буквы отчества.** В продолжении ставим первые две буквы отчества по паспорту, то есть используется точно такое же отчество, как в паспорте.

*Пример:* - Моё отчество Эдуардович, а в паспорте **EDUARD**. В этом случае будут использованы две первые буквы формулировки отчества в паспорте – **ED**.

6. **Мужчина - 1, женщина – 2.** В конце кода мы ставим цифру **1**, если бенефициар мужского пола, и цифру **2**, если бенефициар женского пола.

*Пример кода:* **0 TU1290ED 1**

**Ведение регистра.** Регистр представляет собой журнал и является очень важным инструментом для наблюдения за динамикой работы консультанта по принципу «равный - равному». В регистр вносятся данные о контакте с бенефициаром, что даёт возможность проследить, когда и сколько было консультаций, на какую тему. Всё это позволяет проводить работу с человеком более качественно, управляемо и запланировано. В соответствии с графой в шапке регистра необходимо внести соответствующую информацию либо отметить факт (в случае заместительной терапии). В регистре работы консультанта «равный - равному» используются следующие поля, которые находятся в шапке:

№	Имя	Код	Дата	Заместительная терапия	Возраст	Пол	Место услуги	Консультация сопровождение	Печатный материал	Тема
---	-----	-----	------	------------------------	---------	-----	--------------	----------------------------	-------------------	------

**Бланк регистрации группового мероприятия.** Для фиксирования даты, темы и участников группового мероприятия используется специальный бланк.<sup>10</sup> В бланке регистрации группового мероприятия фиксируются ФИО ответственного и комплексная информация.

Данные о мероприятии	Данные о бенефициаре
Дата	Имя
Время	Код
Место	Фармакологическая терапия
Тема мероприятия	Новый (если первый раз на группе)
Услуга: группа или консультация	
Раздаточный печатный материал	
Переадресация (к кому?)	

<sup>10</sup> Примеры смотрите в приложении.

## 3. РИСКОВАННЫЕ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ

### 3.1 ОПИСАНИЕ ПОНЯТИЯ И МЕХАНИЗМОВ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ

Риск, с точки зрения здоровья, можно определить, как личный выбор или модель поведения, которые могут быть причиной возникновения заболеваний или негативных последствий.

Риск понимается как вероятность возникновения негативных последствий для здоровья в результате различных видов поведения.<sup>11</sup>

Термин «здоровый образ жизни» очень часто используется для того, чтобы избежать термин «рискованное поведение». Часто примерами рискованного поведения, с точки зрения здоровья, называют курение, употребление алкоголя и наркотиков, беспорядочные сексуальные связи.<sup>12</sup>

Поступать рискованно — значит без всякого принуждения извне предпочитать действия, исход которых заранее неизвестен и может быть неблагоприятен для человека.<sup>13</sup>

Такие действия, именно в связи с неопределённостью возможного исхода и меры неблагоприятных последствий, могут оказываться наиболее привлекательными для человека.

Поведение можно определить, как целостную активность человека, направленную на удовлетворение биологических, физиологических, психологических и социальных потребностей.

Рискованный поступок, хоть и кажется спонтанным, и неосознанным, но всё же в нём можно выделить несколько этапов: <sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Shorter Oxford Dictionary of the English Language

<sup>12</sup> Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. — СПб., 2006. — 607 с: ил. — (Серия «Учебник для вузов»). Доступно из: <http://www.studfiles.ru/preview/5111809/> Смысловая и информационная нагрузка облегчена для максимальной доступности восприятия целевой аудитории.

<sup>13</sup> Психологические механизмы и модели «рискового поведения» Г. Н. Солнцева, Г. Л. Смолян <http://www.isa.ru/proceedings/images/documents/2007-31/231-244.pdf> Смысловая и информационная нагрузка облегчена для максимальной доступности восприятия целевой аудитории.

<sup>14</sup> Empowerment Series: Understanding Generalist Practice. Доступно из: <https://goo.gl/bUUdj7> Смысловая нагрузка информации облегчена для максимально качественного восприятия целевой аудитории.



## ФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ

На этом этапе человек осознаёт и ощущает ущербность или недостаточность чего-либо в рамках своего организма или личности.

Пример: синдром абстиненции (ломка, похмелье), сексуальное влечение.

## РАЗВИТИЕ МОТИВАЦИИ

Когда человек осознал, чего именно не хватает для «полного счастья», появляется мотивационное возбуждение.

## РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА ВОЗБУЖДЕНИЕ

На этом этапе организм реагирует на возбуждение, направляет усилия на обеспечение поведенческой активности.

Появляются соответствующие переживания и эмоции, часто негативные.

## ПОИСК ИЛИ ФОРМИРОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЯТОГО РЕШЕНИЯ

На этом этапе человек подбирает необходимую стратегию (набор действий, которые помогут реализовать принятое решение).

## ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ

На этом этапе человек принимает решение удовлетворить потребность, основываясь на конкретном состоянии и внешней ситуации.

## ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАТЕГИИ И ДОСТИЖЕНИЕ НЕОБХОДИМОГО РЕЗУЛЬТАТА

Этот этап является завершающим. Эмоциональное состояние связано с удовлетворением, или даже состоянием экстаза.

Каждый человек индивидуально оценивает, что же является для него рискованным поведением и является ли риск оправданным.

## Основные факторы, влияющие на рискованное поведение<sup>15</sup>

Употребление алкоголя, наркотиков, небезопасные сексуальные отношения, авантюристические стратегии и тактики в профессиональной деятельности.

Поиск сильных ощущений или стремление к новым ощущениям

Оптимистический или пессимистический взгляд на жизнь

Индивидуальные способы приспособления к окружающей среде

Стремление избежать стресса

Импульсивность и низкий самоконтроль

Личная культура, ценности и нормы, принятые в обществе

Социальная политика, и то, как освещается проблематика риска в средствах массовой информации

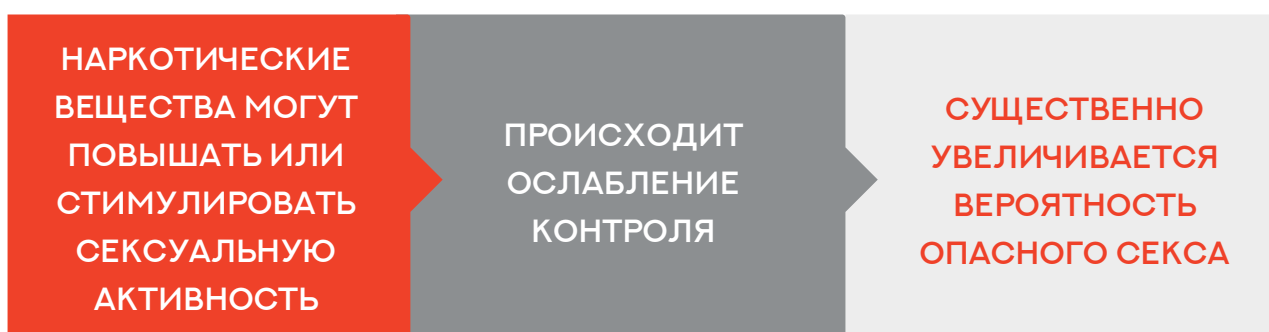
Справедливо предположить, что люди с позитивными взглядами на собственное будущее предпринимают больше мер, направленных на обеспечение безопасности, чем люди, демонстрирующие негативизм.

<sup>15</sup> Personality and Social Psychology Bulletin 38(2) Downloaded from psp.sagepub.com at UNIV WASHINGTON LIBRARIES on January 27, 2012

## 3.2 РИСКОВАННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Небезопасное сексуальное поведение обычно связано с сексуальным актом без презерватива, а также сопровождающимся повреждением слизистых оболочек половых органов. Такой сексуальный акт подразумевает риск, связанный с возможностью инфицироваться инфекциями, передающимися половым путём. Одним из нежелательных последствий незащищённого полового акта может также стать нежелательная беременность.

Употребление наркотических веществ напрямую влияет на сексуальную жизнь.



Употребление наркотиков увеличивает вероятность сексуального насилия. Женщина, которая употребляет наркотики, более уязвима и не способна защитить себя от насилия со стороны мужчины.

Человек под воздействием наркотиков и алкоголя часто неадекватно воспринимает действительность, в результате чего может вступать в незащищённые половые взаимоотношения.

**Для предотвращения рисков, связанных с небезопасным сексуальным поведением, необходимо:**

Использовать презерватив и смазки при каждом половом акте

В случае, если человек живёт с ВИЧ-инфекцией, лечение АРВ препаратами, значительно снижает риск

Лечить и вылечивать инфекции, передающиеся половым путём

Выбирать безопасный круг людей в случае употребления наркотиков и алкоголя

Для предотвращения случаев нежелательной беременности необходимо использовать контрацепцию. (Раздел 9. Сексуальное и репродуктивное здоровье).

### 3.3 РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Психоактивные вещества, рассматриваемые в рамках данного руководства, - это вещества (алкоголь и наркотики), вызывающие зависимость. Употребление психоактивных веществ наносит значительный вред здоровью, ложится тяжёлым бременем на социальную и экономическую жизнь общества.<sup>16</sup>

Экспериментирование и употребление психоактивных веществ связано с различными рисками и чревато негативными последствиями. Негативные последствия могут наступать мгновенно или развиваться в течение нескольких лет.

Существуют различные способы употребления психоактивных веществ:

- вдыхание и курение (дым, порошок, испарения);
- проглатывание (таблетки, жидкость, порошок);
- инъекционный способ (раствор для инъекций).

Важно отметить, что инъекционный способ употребления наркотиков связан с самыми большими рисками.

Риски, связанные с употреблением психоактивных веществ, развивающиеся в краткосрочный период времени (до 1 года)

Передозировка

Абсцесс (нарыв, гнойник)

Инфицирование

Зависимость

Наказание, связанное с нарушением закона

Нежелательные сексуальные связи и беременность

Насилие

<sup>16</sup> Всемирная организация здравоохранения [http://www.who.int/substance\\_abuse/ru/](http://www.who.int/substance_abuse/ru/)

## Риски, связанные с употреблением психоактивных веществ, развивающиеся в долгосрочный период времени (более 1 года)

Потеря работы

Преступный образ жизни

Разрушение отношений с близкими, не связанными с употреблением ПАВ

Развитие хронических заболеваний (тромбофлебит, токсический остеомиелит, др.)\*

Формирование культуры потребителя ПАВ

*\* В следующих разделах будут подробно рассмотрены основные негативные последствия, связанные с хроническими заболеваниями, возникающими вследствие употребления наркотиков.*

## Профилактика и противодействие рискованным моделям поведения

Профилактика является эффективным способом предотвращения негативных последствий рискованного поведения. Профилактика может быть первичная и вторичная.

Профилактика в рамках рисков употребления ПАВ

**Первичная профилактика** - это информирование о негативных последствиях и альтернативе рискованному поведению, развитие социальных навыков.

**Вторичная профилактика** - это программа снижения вреда, программа замещения фармакотерапией, изменение установок поведения на менее рискованное.

## Что может привести к передозировке:

–  
Смешивание  
наркотиков

–  
Сниженная  
толерантность

–  
Неизвестный источник  
поставок / изменения  
качества

–  
Если инъекцию вам  
делает кто-то другой

–  
Потребление в  
одиночку

## Первая помощь при передозировке опиатами<sup>17</sup>

**Симптомы передозировки** (могут проявиться не сразу – через 1-3 часа после инъекции):

Голубоватые губы и ногти;

Медленное, поверхностное, клочущее дыхание;

Уменьшение частоты сердцебиения;

Тошнота, рвота;

Нарушение речи (невнятное произношение).

### Как помочь?

Убедитесь, что дыхательные пути пострадавшего свободны;

Немедленно вызывайте «скорую помощь»;

Убедитесь, что пострадавший в сознании;

Освободите от стесняющей дыхание одежды, чтобы пострадавшему было легче дышать;

Не давайте человеку уснуть;

Введите препарат налоксон<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Опиаты — наркотические алкалоиды опиума. К опиатам относятся как естественные алкалоиды опиума (например, морфин, кодеин, тебаин, наркотин), так и их полусинтетические производные (такие, как героин (диацетилморфин), дигидрокодеин, дезоморфин). <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BF%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%8B>

<sup>18</sup> Naloxonium— антагонист опиоидных рецепторов, применяется как антидот при передозировках опиоидов. Налоксон вытесняет (или «выкидывает») опиоиды из рецепторов, а затем блокирует рецепторы (а также эффекты опиоида) на 30-90 минут.

## Первая помощь при передозировке стимуляторами<sup>19</sup> (винт, амфитамин, экстази, соль и др.)

### Симптомы передозировки:

- Сильная головная боль;
- Тошнота;
- Паника;
- Бледность / посинение лица;
- Слабость;
- Замедление дыхания и пульса;
- Пена изо рта;
- Тяжесть или боль в груди;
- Затруднение дыхания;
- Затруднение речи;
- Внезапная потеря сознания.

### Как помочь?

- Немедленно вызывайте «скорую помощь»;
- Помогите пострадавшему успокоиться, объясните, что его жизни ничего не угрожает;
- Ограничьте движения (например, не стоит продолжать танцевать на дискотеке);
- Выведите человека в прохладное место;
- Дайте выпить небольшое количество успокоительного (например, валокордин).

## Первая помощь при передозировке. Синтетические курительные смеси<sup>20</sup>

### Симптомы передозировки:

- Галлюцинации;
- Паника;

---

<sup>19</sup> Психостимуляторы (стимуляторы) — психотропные вещества, активизирующие психическую и, в меньшей степени, физическую активность организма. Они стимулируют высшие психические функции, ускоряют процесс мышления, быстро снимают усталость, сонливость и вялость, повышают мотивацию и работоспособность, повышают общительность, улучшают настроение, улучшают способность к восприятию внешних раздражителей (ускоряют ответные реакции, обостряют слух и зрение, возможность цветоразличения), повышают двигательную активность и мышечный тонус, улучшают координацию движений, повышают выносливость и немного физическую силу.

<sup>20</sup> Курительные смеси — общее название ароматизированных травяных смесей, вызывающих психоактивные эффекты при курении. Активным веществом являются синтетические каннабиноиды (JWH-018, HU-210, CP 47.497 и др. дизайнерские соединения. Известны как «Химарь», «Курительные миксы», «Шалфей», «Роза», «Спайс».

- Тошнота, многократная рвота;
- Учащённое сердцебиение;
- Повышение артериального давления;
- Потеря сознания и ослабленное дыхание;
- При сильной передозировке пациент может впасть в состояние клинической смерти.

### Как помочь?

- Немедленно вызывайте «скорую помощь»;
- Постарайтесь успокоить, фиксировать пациента;
- Контролируйте пульс и дыхание;
- Если пациент перестал дышать, начните сердечно-лёгочную реанимацию: непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

Также, одним из негативных последствий употребления психоактивных веществ инъекционным путём может стать инфицирование ВИЧ и вирусными гепатитами (более подробно об этих заболеваниях читайте в соответствующих разделах данного руководства). Инфицирование происходит в результате употребления общих игл, шприцев и другого инструментария для употребления инъекционных наркотиков, содержащих жидкость и растворы, в которые может попасть кровь, а также во время незащищённого секса.

### Как обезопасить себя?



—

Используйте стерильный инструментарий для каждой инъекции



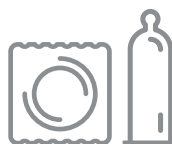
—

Воспользуйтесь фармакотерапией



—

Пройдите программу детоксикации и реабилитации



—

Используйте презерватив и смазки с вашими половыми партнёрами при каждом половом акте



## 3.4 НАСИЛИЕ<sup>21</sup>

Всемирная организация здравоохранения даёт следующее определение понятию «насилие»:

Насилие – это преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб.

### Факторы риска<sup>22</sup>

Факторы, усиливающие вероятность насилия, носят комплексный характер:

- Расстройство поведения или другие поведенческие расстройства;
- Вовлечение в преступную деятельность;
- Употребление алкоголя и наркотиков;
- Низкий интеллект и уровень образования;
- Низкая успеваемость в школе и нежелание учиться;
- Насилие в семье;
- Доступ к огнестрельному оружию и его противоправное применение;
- Неравенство в получении высоких уровней доходов;
- Бедность;
- Качество управления в стране (законы и уровень их соблюдения, а также политика в области образования и социальной защиты).

### Профилактика насилия

Программы профилактики, доказавшие свою эффективность:

- Программы выработки жизненных навыков и социального развития, призванные помочь управлять своими эмоциями, разрешать конфликты и вырабатывать необходимые социальные навыки для разрешения проблем;

<sup>21</sup> Всемирная организация здравоохранения. Доклад о ситуации в мире. Насилие и его влияние на здоровье [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_ru.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_ru.pdf)

<sup>22</sup> Молодёжное насилие. Информационный бюллетень. Сентябрь 2016 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/ru/>

- Терапевтические подходы к людям, имеющим высокий риск вовлечения в насилие;
- Уменьшение доступа к алкоголю и наркотикам;
- Политика ограничений на выдачу лицензий и продажу огнестрельного оружия;
- Работа полиции в местных сообществах, ориентированная на решение проблем;
- Программы сокращения концентрации малоимущего населения и улучшения жилищных условий.

## Виды насилия

Насилие можно разделить на три широкие категории в соответствии с характеристиками тех, кто совершает акт насилия:

- Покушение на собственную жизнь или здоровье;
- Межличностное насилие;
- Коллективное насилие.

**Покушение на собственную жизнь или здоровье.** Покушение на собственную жизнь или здоровье подразделяется на суицидальное поведение и жестокое отношение к себе. Первое включает в себя мысли о самоубийстве, попытки самоубийства (называемые ещё преднамеренным нанесением себе телесных повреждений) и собственно самоубийство. В отличие от суицидального поведения жестокое отношение к себе означает, в частности, нанесение себе увечий.

**Межличностное насилие.** Межличностное насилие подразделяется на следующие две подгруппы:

- Насилие в семье и насилие над интимным партнёром. Это насилие, которое совершается между членами семьи и партнёрами и которое, как правило (хотя и не всегда), происходит в стенах дома. К первой группе насилия относится жестокое обращение с детьми, насилие в отношении интимного партнёра и жестокое обращение с людьми в возрасте;
- Насилие в общине. Это насилие, совершаемое над тем, с кем преступник не состоит в родстве; преступник и жертва могут быть знакомы или незнакомы друг с другом; как правило, такое насилие совершается вне дома. Вторая же группа включает в себя акты насилия, совершаемые молодёжью, случайные акты насилия, изнасилование и сексуальные домогательства со стороны незнакомых лиц, насилие в школах, учреждениях (местах работы), тюрьмах и домах престарелых.

**Коллективное насилие.** Коллективное насилие подразделяется на социальное, политическое и экономическое. В отличие от двух предыдущих, данная категория насилия совершается по каким-либо мотивам большими группами лиц или государствами. В социальное насилие включаются, например, преступления из ненависти, совершаемые организованными группами, террористические акты и преступления бандитских группировок. Политическое насилие включает в себя войны и вооруженные конфликты, государственное насилие и

другие акты, в которых участвуют большие группы людей. К экономическому насилию относятся нападения, осуществляемые большими группами людей, преследующих экономические выгоды. Целью таких нападений может быть нарушение хозяйственной деятельности, препятствие доступу к жизненно важным службам или фрагментация экономики. Очевидно, что преступления, совершаемые большими группами, могут иметь множество мотивов.

**Природа насильственных актов** (нанесение ущерба или отсутствие заботы):

- Физическая;
- Сексуальная;
- Психологическая.

Воздействие насилия на здоровье не ограничивается физическими травмами.

Долговременные последствия включают депрессию, психические расстройства, попытки самоубийства, синдромы хронической боли, нежелательную беременность, ВИЧ/СПИД и другие инфекции, передаваемые половым путём.

Дети, ставшие жертвами насилия, с большей вероятностью в будущем чрезмерно употребляют алкоголь, употребляют наркотики, курят и практикуют сексуальное поведение высокого риска. Это может приводить даже через десятки лет к развитию хронических болезней, таких, как болезни сердца, рак и инфекции, передаваемые половым путём.

## 3.5 ПРЕСТУПНОСТЬ

В данном руководстве преступность рассматривается с точки зрения негативного последствия употребления ПАВ. Разные стадии зависимости от ПАВ могут вызывать разные проявления насилия.

Потребление наркотиков может приводить к насилию, которое связано с психоактивным действием наркотиков (потеря контроля, преступления сексуального характера), а также с преступлением, совершаемым с целью получения средств для приобретения наркотиков.<sup>23</sup>

**Почти каждый пятый заключённый отбывает тюремный срок за совершение наркопреступления. \***

*\* Управление Организации Объединённых Наций по наркотикам и преступности «Всемирный доклад о наркотиках - 2016».*

Во всех странах мужчины чаще (в среднем 90 процентов от общего числа), чем женщины, официально сталкиваются с системой уголовного правосудия в связи с незаконным оборотом наркотиков или их хранением для личного потребления. Однако данные, которые в последние годы стали чаще представлять в разбивке по признаку пола, свидетельствуют об увеличении в абсолютном выражении числа женщин, арестованных за совершение преступлений, связанных с наркотиками.

Некоторые преступления, совершаемые людьми, употребляющими наркотики, могут быть предупреждены при помощи фармакологической и психологической терапии. В Республике Молдова — это фармакологическая терапия метадонем, а также дневные центры для людей, употребляющих психоактивные вещества, и терапевтические сообщества.

Одним из эффективных способов противодействия могут быть альтернативные меры наказания за преступления, совершённые людьми, употребляющими наркотики, например, программы, корректирующие поведение.

<sup>23</sup> UNODC. Всемирный доклад о наркотиках, 2016.

[https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR\\_2016\\_ExSum\\_russian.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_russian.pdf)

## 4. НАСТАВНИЧЕСТВО И ЛИДЕРСТВО

### 4.1 ОПИСАНИЕ ПРИНЦИПОВ НАСТАВНИЧЕСТВА И ЛИДЕРСТВА

**Наставничество – это неформальный процесс обмена знаниями, жизненным опытом и психологическая поддержка, получаемая бенефициаром в процессе взаимодействия с консультантом по принципу «равный - равному».**

Наставничество включает в себя неформальную коммуникацию, обычно между двумя людьми, в течение длительного времени, между консультантом по принципу «равный - равному», имеющим большой объём актуальных знаний, мудрости или опыта, и бенефициаром, который обладает этими качествами в меньшей степени.

Немаловажной для наставника является способность увлечь и заинтересовать своего подопечного. Это в значительной мере повышает мотивацию бенефициара и эффективность процесса обучения. Отношения, построенные по модели наставничества, могут сохраняться и после окончания формального взаимодействия, это помогает людям получить помощь в трудных ситуациях.

**Лидерство консультанта по принципу «равный - равному» основано на доверии и уважении других, обладании достоверной информацией по ключевым вопросам, опыте преодоления трудных ситуаций. Лидерство выражается в передаче правильных идей, вдохновении и гордости за хорошую работу и успехи бенефициаров.**

Основной целью взаимодействия, основанного на принципах наставничества и лидерства, рассматриваемых в данном руководстве, является обучение и развитие бенефициара с целью сохранения его здоровья, изменения опасных моделей поведения на безопасные и подготовки к выполнению функций консультанта по принципу «равный - равному».

## 4.2 ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНЦИПОВ НАСТАВНИЧЕСТВА И ЛИДЕРСТВА

Пять шагов наставничества:

- 1. «Я РАССКАЖУ - ТЫ ПОСЛУШАЙ»**

На данном этапе бенефициар получает всю необходимую информацию и проходит курс обучения. Необходимо мотивировать бенефициара на освоение знаний и навыков. Расскажите, для чего можно использовать то, чему вы будете его учить, как это может пригодиться. Вызовите интерес у бенефициара.
- 2. «Я СДЕЛАЮ - ТЫ ПОСМОТРИШЬ»**

На этом этапе необходимо сосредоточить внимание бенефициара на проведении обучающего мероприятия, это означает продемонстрировать то, чему вы хотите его научить. Делая это, постарайтесь дать ему увидеть весь процесс - от подготовки до завершения. Когда люди видят целое и полное задание, они могут постараться его повторить.
- 3. «СДЕЛАЕМ ВМЕСТЕ»**

На данном этапе бенефициар выступает в роли помощника и несёт какую-то часть ответственности за проведение обучающего мероприятия (например, подготавливает инвентарь или преподносит некоторую информацию).
- 4. «СДЕЛАЙ САМ - Я ПОДСКАЖУ»**

Бенефициар выполняет задание, а наставник корректирует и подсказывает. Здесь самое главное не критиковать, а поощрять. Этот этап длится до тех пор, пока у обучаемого не появится чувство уверенности.
- 5. «СДЕЛАЙ САМ И РАССКАЖИ, ЧТО СДЕЛАЛ»**

Одним из эффективных способов обучения является передача информации и обучение других. На данном этапе бенефициар с необходимыми знаниями и опытом обучает других, но при этом рассказывает наставнику об успехах и возможных трудностях для возможных корректировок.

## Напоминания наставнику и лидеру<sup>24</sup>

Постоянно работайте над повышением своего профессионального и культурного уровня.

Будьте примером. Всё, что вы требуете от наставляемого, вы должны знать и уметь сами.

Не забывайте, что наставник является руководителем процесса обучения, а не руководителем наставляемого.

Ведите диалог с наставляемым на равных, будьте дипломатичны.

Не говорите плохо об организации и руководстве.

Не обсуждайте с наставляемым личные качества и недостатки ваших коллег и руководителей.

Не обсуждайте со своими коллегами личные качества и недостатки ваших подопечных.

Чётко и понятно формулируйте задачи.

Правильно распределяйте время работы.

Всегда давайте обратную связь, как положительную, так и отрицательную.

Оценивайте не личность наставляемого, а проделанную им работу.

Хвалите наставляемого, если проделанная им работа заслуживает одобрения.

Уважайте мнение наставляемого.

Не бойтесь признавать свои ошибки.

Помогайте наставляемому преодолевать возникающие трудности.

Не допускайте, чтобы ваше плохое настроение сказывалось на работе.

### Обратная связь



Носит сдержанный характер. В большинстве случаев предоставляется как предположение, а не категоричное утверждение. Основана на попытках определить настоящее положение дел при помощи открытого обсуждения. Подразумевает активное участие всех сторон, каждая из которых может выдвигать своё мнение относительно ситуации.

### Критика



Более категорична по своей форме и содержанию. Носит односторонний характер: как правило, один человек излагает своё мнение о ситуации, которое считает правильным. Не предусматривает возможности дискуссии о проблеме или ситуации.

<sup>24</sup> Кодекс наставника. Министерство труда и социальной защиты РФ.

[http://www.rosmintrud.ru/ministry/programms/gossluzhba/14/2015-34.03.\\_Kodeks\\_nastavnika.pdf](http://www.rosmintrud.ru/ministry/programms/gossluzhba/14/2015-34.03._Kodeks_nastavnika.pdf)

## 5. ИППП И ПОДРОБНЕЕ О ВИЧ\СПИДЕ

### 5.1 ЧТО ТАКОЕ ИППП

Инфекции, передающиеся половым путём, — это инфекции, которые обычно передаются от человека к человеку во время полового акта. Существуют также и другие пути передачи.

Большинство ИППП поддаются лечению. Можно также избавиться от их негативных симптомов. Если ИППП не лечить, это может привести к очень опасным последствиям как для собственного здоровья, так и для здоровья других людей.

**Задача консультанта по принципу «равный - равному» проинформировать бенефициара о возможных симптомах ИППП.**

#### Возможные симптомы ИППП

ИППП часто не имеют явно выраженных симптомов. Вы не всегда сможете понять, есть ли у вас ИППП. Поэтому необходимо обратиться к врачу, если вы заметили у себя следующие симптомы:

- Выделения из мочеиспускательного канала, влагалища или ануса (жёлтые, зеленоватые, коричневатые, с сильным запахом или с кровью). В большинстве случаев выделения из влагалища являются нормой. Но если выделения имеют сильный запах или изменили цвет, это может быть симптомом ИППП;
- Изменения на коже: волдыри, бородавки, язвы или сыпь снаружи/внутри/вокруг пениса, влагалища, ануса или рта/горла;
- Боль и/или ощущение жжения при посещении туалета;
- Зуд в области пениса, влагалища, ануса или лобковых волос;
- Кровотечение или боль в животе во время полового акта (проникновения);
- Боль в одном или обоих яичках (у мужчин);
- Кровь в кале;
- Трудности с зачатием (бесплодие).

**Задача консультанта по принципу «равный - равному» проинформировать о возможных путях передачи ИППП.**



## Пути передачи

Инфицирование во время секса может произойти:

- Во время вагинального секса, анального секса или орального секса с человеком, заражённым ИППП, без использования презерватива;
- При совместном использовании секс-игрушек (например, фаллоимитаторов, вибраторов) без презерватива;
- В случае прикосновения к волдырям (герпес), язвам (сифилис) или остроконечным бородавкам на коже другого человека.

Другие пути передачи:

- Мать с ИППП может передать инфекцию ребёнку во время беременности или родов, либо во время грудного вскармливания;
- При совместном использовании инъекционных принадлежностей;
- При пользовании одной зубной щёткой (гепатит В), общими полотенцами и постельными принадлежностями (лобковые вши и чесотка).

Самыми распространёнными инфекциями, передающимися половым путём, являются:

**Хламидиоз.** Распространённая инфекция, вызываемая бактерией. Хламидиоз — это очень заразная инфекция, передающаяся половым путём (ИППП). Часто протекает бессимптомно. Использование презерватива во время полового акта поможет избежать заражения хламидиозом. Хламидиоз лечится антибиотиками.

**Гонорея.** Инфицирование уретры (у мужчин) или влагалища (у женщин). Самый распространённый симптом гонореи — желтовато-зелёные выделения из пениса или влагалища. Гонорея — это инфекция, передающаяся половым путём (ИППП) и вызываемая бактериями. Защититься от гонореи можно с помощью презерватива. Гонорея лечится антибиотиками.

**Сифилис.** Инфекция, вызываемая бактериями. Сифилис является инфекцией, передающейся половым путём (ИППП). Сначала на половых органах, во рту, в анусе или между ягодицами появляется язва. Затем на ладонях, ступнях и спине появляется сыпь. Сифилис лечится врачом с помощью инъекционных антибиотиков.

**Гепатит В.** Инфекция печени, вызванная вирусом. Один из симптомов — жёлтый цвет кожи. Профилактикой гепатита В является вакцинация. Гепатит В — это инфекция, передающаяся половым путём (ИППП). Большинство людей вылечиваются без применения лекарств.

**Гепатит С.** Инфекция печени, вызванная вирусом. Гепатит С передаётся через кровь, например, в результате пользования общей бритвой, зубной щёткой, инъекционными материалами или во время незащищённого секса, если у партнёров есть повреждения кожи. Это инфекция, передающаяся половым путём (ИППП).

**Герпес.** Инфекция, вызываемая вирусом. Симптомом при герпесе на половых органах, анусе, губах или вокруг них являются волдыри, которые обычно проходят сами по себе. Однако

сам вирус всё равно остаётся в организме, и впоследствии на теле может появиться ещё больше волдырей. Герпес — это очень заразная инфекция, передающаяся половым путём (ИППП).

**Вирус папилломы человека.** Некоторые виды вируса папилломы человека вызывают остроконечные бородавки, другие — рак шейки матки (у женщин) или рак яичка (у мужчин). Для профилактики инфицирования вирусом папилломы человека девушкам и юношам, ещё не начавшим половую жизнь, делают специальную прививку. Вирус папилломы человека - это инфекция, передающаяся половым путём (ИППП).

**Остроконечные бородавки.** Бородавки на половых органах или анусе либо вокруг половых органов или ануса. Остроконечные бородавки возникают из-за вируса и могут вызывать зуд. Остроконечные бородавки — это инфекция, передающаяся половым путём (ИППП). Они очень заразны. Презерватив не всегда может от них защитить.

**Чесотка.** Кожная инфекция, вызываемая очень мелкими насекомыми (клещами). Чесотка вызывает сильный зуд, особенно в области живота и половых органов, и лечится кремом. Чесотка заразна и передаётся половым путём (ИППП).

**Трихомониаз.** Инфекция, передающаяся половым путём (ИППП) и вызываемая паразитом (очень мелким организмом). Трихомониаз часто вызывает боль при мочеиспускании. Защититься от трихомониаза можно с помощью презерватива. Трихомониаз лечится антибиотиками.

**Лобковые вши.** Паразиты (очень мелкие организмы), живущие в лобковых волосах. Лобковые вши сосут кровь, вызывают сильный зуд и крайне заразны.

## 5.2 ПОДРОБНЕЕ ПРО ВИЧ И СПИД

ВИЧ-инфекция также передаётся половым путём и является ИППП.

### Описание<sup>27</sup>

**Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)** инфицирует клетки иммунной системы, разрушая или нарушая её функции. Иммунная система считается нарушенной тогда, когда она больше не может выполнять свою роль в борьбе с инфекциями и болезнями.

**Синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД)** - это термин, применяемый к самым последним стадиям ВИЧ-инфекции. Для него характерно появление каких-либо из более чем 20 оппортунистических инфекций или связанных с ВИЧ видов рака.

---

<sup>27</sup> ВИЧ/СПИД. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Ноябрь 2016 г. <http://www.who.int/features/qa/71/ru/>

**Опportunистические инфекции** - это такие инфекции, которые «пользуются возможностями» ослабленной иммунной системы, то есть развиваются на фоне иммунодефицита.

Для эффективного проведения работы с бенефициарами, консультанту по принципу «равный - равному» необходимо выделить ключевые направления в работе, основанные на знании бенефициаром своего статуса и его отношении к своему здоровью.

**В случае, если бенефициар не знает о своём ВИЧ- статусе, необходимо обозначить приоритеты и зоны риска.**



**Приоритеты:**

- Информирование о важности тестирования;
- Мотивация и сопровождение к тестированию;
- Информирование о важности использования презервативов;
- Информирование о программе снижения вреда;
- Информирование о фармакологической терапии метадонном.



**Зоны риска:**

- Угроза здоровью вследствие неосведомлённости о своём ВИЧ-статусе;
- Угроза здоровью близких в случае контактов, связанных с риском.

## 5.3 ПРОФИЛАКТИКА. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

**Незащищённый сексуальный контакт.** ВИЧ может передаваться при незащищённом сексуальном контакте (вагинальном или анальном) и оральном сексе с инфицированным человеком;

**Через кровь.** При переливании инфицированной крови; при совместном использовании инфицированных игл, шприцев или других острых инструментов и инструментария, контактирующих с инфицированной кровью;

**От матери к ребёнку.** ВИЧ может также передаваться от матери к ребёнку во время беременности, родов и грудного вскармливания.

**Чтобы сократить риск передачи ВИЧ при половых контактах, необходимо:**

При каждом сексуальном контакте правильно использовать мужские или женские презервативы;

Принимать антиретровирусные препараты для доконтактной профилактики ВИЧ;

Заниматься только непроникающим сексом;

Сохранять верность в отношениях с неинфицированным и равным образом верным партнёром и избегать каких-либо других форм рискованного поведения.

## Эффективность презерватива в профилактике ВИЧ

При правильном использовании во время каждого сексуального контакта презервативы являются надёжным способом профилактики ВИЧ-инфекции у женщин и мужчин. Тем не менее, ни один способ защиты, кроме воздержания, не эффективен на сто процентов.

### Женский презерватив

Женский презерватив является единственным контролируемым женщиной контрацептивным барьерным средством, доступным в настоящее время на рынке. Женский презерватив представляет собой прочный, мягкий, прозрачный колпачок из полиуретана, вставляемый во влагалище перед сексуальным контактом. При его правильном использовании при каждом сексуальном контакте он полностью облегает влагалище и обеспечивает защиту как от беременности, так и от инфекций, передаваемых половым путём, включая ВИЧ.

### Знание своего ВИЧ-статуса даёт важные преимущества:

Узнав о том, что вы ВИЧ-позитивны, вы можете принять необходимые меры для того, чтобы получить доступ к лечению, уходу и поддержке до того, как появятся симптомы, и таким образом потенциально продлить свою жизнь и предотвратить развитие осложнений на протяжении многих лет;

Узнав о том, что вы инфицированы, вы можете принять меры предосторожности, чтобы не допустить передачи ВИЧ другим людям.

Узнав о том, что вы не инфицированы, вы можете принять меры предосторожности, чтобы не инфицироваться.

**В случае, если бенефициар проходил тест на ВИЧ и результат был положительным, но он не принимает диагноз или не проходил повторное тестирование для подтверждения диагноза, необходимо обозначить приоритеты и зоны риска.**

#### Приоритеты:

- Информирование о важности повторного тестирования для подтверждения ВИЧ-статуса;
- Мотивация, поддержка и сопровождение к повторному тестированию для подтверждения ВИЧ-статуса;
- Информирование о стадиях принятия диагноза;
- Информирование о доступности и эффективности лечения;
- Информирование о возможностях полноценной жизни с положительным ВИЧ-статусом.

#### Зоны риска:

- Риск инфицирования других;
- Риск развития СПИДа и оппортунистических инфекций на фоне ослабления иммунитета;
- Риск психологического дискомфорта вследствие состояния неопределённости относительно своего ВИЧ-статуса;

- Неоправданное повышение вероятности рискованных моделей поведения, связанных с негативным мышлением, основанным на неопределённости относительно своего ВИЧ-статуса.

## 5.4 СТАДИИ ПРИНЯТИЯ ДИАГНОЗА

**Стадия 1: Шок и/или отрицание.** Часто первая реакция на диагноз: «Только не я! Врач, наверное, ошибается. Анализ был ошибочный. Со мной всё в порядке, я же знаю». Человек не верит, что у него ВИЧ, находя те или иные объяснения (от веры в ошибочность анализа до псевдонаучных теорий о том, что ВИЧ не вызывает СПИД). В других случаях человек просто «забывает» о том, что у него ВИЧ, - старается вести обычную жизнь, избегая любых напоминаний о диагнозе. Кратковременное состояние отрицания – естественная защитная реакция. Но если человек слишком долго остаётся в этом состоянии, то, во-первых, он на самом деле испытывает сильный хронический стресс, во-вторых, он подвергает свою жизнь огромному риску, так как не обращается к врачу и не заботится о том, чтобы сохранить здоровье. На данном этапе консультанту по принципу «равный - равному» очень важно предоставить бенефициару в позитивной манере важную и достоверную информацию о жизни с ВИЧ на опыте и историях других людей с ВИЧ, постепенно переходя к более специфическим вопросам, осторожно дозируя информацию.

**Стадия 2: Злость.** Как только человек начинает смотреть в лицо реальности и понимает, что ВИЧ теперь действительно часть его жизни, он часто начинает испытывать сильную злость – на человека, от которого передался вирус; на себя, за опасное поведение; на Бога, за то, что Он это допустил; на врачей, которые не сделали достаточно; на окружающих за невежество и непонимание... Список можно продолжить. Злость – это нормальная реакция на любой жизненный кризис. Тем не менее, когда человек слишком долго злится, у него резко повышается уровень стресса. Это плохо отражается и на самочувствии, и на эмоциональном состоянии. Кроме того, излишняя злость может лишить вас возможных союзников и людей, которые могли бы в дальнейшем оказать помощь. Чтобы пережить эту стадию, нужно направить злость в «мирное русло», превратить её в конструктивную энергию. Злость может сделать человека уверенным и настойчивым, - используйте это, чтобы сфокусироваться на своём лечении и решении насущных проблем.

**Стадия 3: Сделка.** На этой стадии человек пытается смириться с ситуацией, заключив сделку – с Богом, с высшими силами, с самим собой. Принцип здесь такой: если я буду хорошо себя вести, всё станет как раньше. Часто на этой стадии человек обращается к различным шарлатанским методам лечения или ищет способ «излечиться». Важно понять, что заболевание не является возмездием или наказанием за что-то, и оно никуда не исчезнет ни магическим, ни чудолекарственным, ни каким-либо другим способом. ВИЧ-инфекция – это лишь одно из десятков хронических заболеваний, миллионы и миллионы людей живут с тем или иным хроническим заболеванием всю свою жизнь. Такие заболевания - естественная часть жизни конкретного человечества и человеческой жизни в принципе.

**Стадия 4: Депрессия.** Когда реальность, наконец, осознаётся, практически все люди переживают ту или иную степень депрессии. Остаётся огромное количество неразрешённых вопросов о планах на будущее, об отношениях с окружающими, о создании семьи. Возможно, необходимо начать лечение и изменить в связи с этим привычный образ жизни. Очень часто перейти с этой стадии труднее всего, и именно в ней «застревают» люди. Депрессия приводит к потере энергии и чувству полной безнадежности.

В первую очередь, нужно понять, что депрессия – временный период. Ощущение безнадежности и мрачные картины будущего – это иллюзии, симптомы депрессии, и в дальнейшем вы посмотрите на свою жизнь совсем по-другому. Диагноз – не повод отказываться от планов и надежд, а современные методы лечения ВИЧ помогут их воплотить, сохраняя здоровье.

Если подавленное состояние усиливается или если появляются мысли о самоубийстве, нужно обязательно поговорить с врачом, психологом или консультантом по принципу «равный - равному».

**Стадия 5: Принятие и переоценка.** На этой стадии приходит время, чтобы заново оценить свою жизнь, весь свой образ жизни, свои планы и цели. Нужно планировать и вопросы лечения, задуматься, как сохранить свою энергию и физические возможности, чтобы ВИЧ не повлиял на них. Если у человека есть какие-то вторичные заболевания, часто нужно планировать жизнь, исходя из ограниченных физических возможностей. Диагноз также позволяет пересмотреть свои приоритеты. Часто только после диагноза люди понимают, что для них действительно ценно в жизни, на что стоит тратить драгоценное время и энергию. На этой стадии люди фокусируются на том, что действительно важно и отказываются от ненужного.

Как только человек достигает стадии принятия, он начинает контролировать свою ВИЧ-инфекцию, вместо того, чтобы позволять ВИЧ-инфекции контролировать свою жизнь.

## 5.5 ТЕСТИРОВАНИЕ

Существует несколько способов сдать тест на ВИЧ. Самый распространённый – это анализ крови из вены на антитела к ВИЧ, которые начинает производить организм в ответ на заражение ВИЧ. Этот анализ занимает несколько минут, а его результат будет готов через 1-5 дней. Подобный тест можно провести совершенно бесплатно в кабинете добровольного тестирования в любой районной больнице Молдовы, в кабинетах добровольного тестирования в центрах семейных врачей в муниципиях Бельцы и Кишинёв, а также в Больнице дерматологии и коммуникабельных болезней и других медицинских учреждениях.

Самый быстрый способ узнать свой ВИЧ-статус – сделать экспресс-тест по слюне (OraQuick HIV Test). Чтобы его провести, необходимо собрать образец слюны под нёбом и вокруг десны специальной палочкой-тампоном, затем окунуть её в раствор и подождать 20 минут.

Важно знать, что существует так называемое иммунологическое окно, когда человек может быть заражён, но вирус не будет проявляться при анализах. Как правило, это окно длится до трёх месяцев, а иногда и до шести месяцев, поэтому если вы, проанализировав ваш образ жизни, пришли к выводу, что заражение могло быть – лучше пройдите тест через три месяца ещё раз.

Если положительный результат показал экспресс-тест, это не означает, что вы стопроцентно больны ВИЧ. Однако вам необходимо будет пройти тест по крови, чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз. Если и анализ по крови дал положительный результат, то вам также необходимо будет пересдать тест, чтобы окончательно подтвердить или опровергнуть диагноз. В зависимости от того, каким будет ваш иммунитет, врач может назначить вам лечение (АРВ-терапию), которое придётся принимать до конца жизни, но благодаря которому вы сможете прожить эту жизнь долго и счастливо. Если тест на ВИЧ дал положительный результат во время беременности, АРВ-терапию назначают незамедлительно. Лечение ВИЧ-инфекции в Молдове проводится бесплатно.

**В случае, если статус бенефициара подтверждён, и он является ВИЧ-положительным, но не принимает АРВ лечения, важно обозначить приоритеты и зоны риска.**

#### Приоритеты:

- Информирование о важности и доступности АРВ-лечения;
- Информирование о возможностях полноценной жизни с положительным ВИЧ-статусом;
- Мотивирование и сопровождение к необходимым специалистам: профильным медицинским работникам, психологам и социальным работникам ВИЧ-сервисных организаций;
- Мотивирование с использованием собственного опыта.

#### Зоны риска:

- Риск инфицирования других;
- Риск развития СПИДа и оппортунистических инфекций на фоне ослабления иммунитета.

## 5.6 ЛЕЧЕНИЕ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ

**Лекарство от ВИЧ.** Несмотря на то, что активно ведутся исследования и разработки, пока лекарства, способного полностью избавиться от ВИЧ, не существует. Но при надлежащем и непрерывном соблюдении предписаний в отношении антиретровирусной терапии, прогрессирование ВИЧ в организме можно замедлить почти до полной остановки. Всё больше и больше людей с ВИЧ могут сохранять хорошее самочувствие и работоспособность на протяжении длительного времени. Всемирная организация здравоохранения рекомендует лечение для всех людей, инфицированных ВИЧ, а также для тех, кто подвергается значительному риску.

**Антиретровирусные препараты.** Антиретровирусные препараты используются при лечении и профилактике ВИЧ-инфекции. Они борются с ВИЧ, останавливая или сдерживая репродукцию вируса и уменьшая его количество в организме.

Наиболее распространённая, угрожающая жизни людей с ВИЧ/СПИДом оппортунистическая инфекция — это туберкулёз.<sup>28</sup>

Туберкулёз — основная причина смерти среди ВИЧ-инфицированных людей во всём мире.

В случае, если положительный ВИЧ-статус бенефициара подтверждён, и он начал приём АРВ - препаратов или принимает их какое-то время, необходимо обозначить приоритеты и зоны риска.



#### Приоритеты:

- Информирование о важности АРВ-лечения;
- Информирование о важности приверженности и соблюдения режима приёма лекарств;
- Информирование о возможных временных побочных эффектах начала лечения;
- Информирование о важности приверженности к лечению;
- Мотивация и поддержка.



#### Зоны риска:

- Риск возможного изменения эффективности действия АРВ-препаратов на фоне взаимодействия с другими веществами, в том числе наркотическими;
- Риск, связанный с пропуском приёма АРВ-препаратов.

**Побочные эффекты.** Некоторые побочные эффекты становятся достаточно серьёзной проблемой сразу после начала лечения, однако позднее, как правило, через короткий период времени, они проходят. Эти побочные эффекты могут быть в виде головной боли, расстройства желудка, плохого самочувствия, беспокойного сна или в виде изменённых состояний сознания. Важно заранее знать о возможных побочных эффектах и о том, как справиться с ними и куда обратиться, если нужен срочный совет.

**Виды помощи, необходимые людям с ВИЧ.** Помимо антиретровирусной терапии людям с ВИЧ часто необходимы консультирование и психологическая поддержка. Доступ ВИЧ-инфицированных людей к надлежащему питанию и основным гигиеническим средствам может также способствовать поддержанию высокого качества жизни.

<sup>28</sup> Более подробно об основных аспектах профилактики и лечения туберкулёза смотрите в соответствующем разделе данного руководства «Туберкулёз».



**Приверженность к лечению.**<sup>29</sup> Приверженность к лечению означает приём препаратов пациентом с точным соблюдением графика приёма и дозировки. Это наиболее важный фактор успешности АРВ-лечения.

Пациентам назначают различные режимы терапии, однако для каждого из них приверженность к лечению ВИЧ означает приём препаратов в правильных дозах, в указанное время и согласно правилам приёма.

### Составляющие элементы приверженности:

- Приём всех назначенных препаратов в правильном количестве;
- Приём всех препаратов в установленное время;
- Приём препаратов в соответствии с указанным пищевым режимом. Для обеспечения соответствующего усвоения некоторые препараты необходимо принимать с едой. Другие — на голодный желудок, в определённое время до или после еды. Для некоторых препаратов даже имеет значение, какую пищу вы едите, так как количество жира в вашей крови может влиять на их усвоение;
- Учёт взаимодействия с другими препаратами или наркотическими веществами. Если вы принимаете ещё какой-нибудь вид препаратов, необходимо проконсультироваться с врачом о возможном взаимодействии с вашими АРВ-препаратами.

**Важность приверженности к лечению.** Приверженность является наиболее важным элементом для эффективности лечения ВИЧ-инфекции. Низкий уровень приверженности к лечению может привести не только к снижению эффективности лечения, но и к возникновению устойчивых форм ВИЧ. Резистентность, или устойчивость к препаратам для лечения ВИЧ, развивается, когда уровень препарата в крови слишком низкий для того, чтобы остановить размножение вируса. Резистентность означает, что, скорее всего, терапия, которую вы принимаете, перестанет действовать.

### Препятствия для приверженности к лечению

**Социальное окружение.** Стабильные отношения в семье, с друзьями и даже сотрудниками могут оказывать положительное влияние на успешность приверженности к лечению. С другой стороны, вас может беспокоить то, что другие люди будут знать о вашем ВИЧ-статусе, и поэтому вы не захотите принимать лекарства при других. Предубеждения и стигматизация могут оказывать на вас давление. Рекомендуется найти хотя бы одного человека, которому вы сможете доверять. Этот человек может помочь вам принять решение о начале терапии, вовремя напомнить, что пора принять дозу и оказать эмоциональную поддержку.

---

<sup>29</sup> Приверженность к АРВ-терапии. Материал подготовлен и опубликован организациями «Врачи без границ» – Голландия в Украине и МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».  
<http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/arv-commitment.pdf>

**Проблемы с деньгами и проживанием.** Недостаток денег может означать, что вы не сможете покупать пищу, предусмотренную медицинскими рекомендациями. ВИЧ-сервисные организации в вашем регионе могут оказать поддержку в вопросах материальной помощи и льгот, которые для вас предусмотрены. Если у вас трудности с жильем, и вы вынуждены делить его с другими людьми или часто находитесь в разных местах, это может отрицательно влиять на сохранность запасов медикаментов и регулярность их приёма.

**Стиль жизни.** Наиболее вероятно, что вы будете принимать препараты регулярно, если они вписываются в ваш стиль жизни. Решение о начале лечения должно приниматься на индивидуальной основе, учитывая ваши личные обстоятельства, такие, как график работы или другую деятельность. Также должны учитываться ваши потребности и предпочтения относительно частоты приёма препаратов, вероятность возникновения побочных эффектов и возможное взаимодействие с другими препаратами. Если ваш стиль жизни не позволяет придерживаться жёсткого режима дозировок, перед началом терапии вам рекомендуется обсудить это с лечащим врачом для того, чтобы найти наиболее подходящий и эффективный режим.

**Потребление алкоголя или наркотиков.** Приверженность к лечению может усложняться для людей, которые ведут нестабильный образ жизни, так как под влиянием наркотиков и алкоголя повышается вероятность пропуска дозы.<sup>30</sup>

**Депрессия и психическое здоровье.** Проблемы с психическим здоровьем, такие, как депрессия, могут влиять на приверженность к лечению. Если вы живёте с депрессией и не способны надлежащим образом придерживаться лечения, лучше подождать до того времени, когда вы будете чувствовать себя хорошо. У людей, принимающих АРВ-препараты, иногда возникает подавленное состояние или раздражительность. Пусть вас это не беспокоит; ваш врач может прописать вам лечение, которое уменьшит депрессию, улучшит ваше самочувствие и позволит вам дальше принимать лекарства. Консультанты по принципу «равный - равному» и психологи также могут оказать необходимую поддержку.

**Для напоминания о времени приёма лекарств самым простым и дешёвым способом является будильник.**

### **Если вы забываете принять дозу**

Безусловно, ваша задача состоит в том, чтобы принимать все дозы в точное время и соответствующим образом. Тем не менее, каждый человек иногда может оказаться в ситуации, когда он забывает принять препараты или пропускает дозу. Если вы забываете принять дозу очень редко, возможно, это не повлияет на эффективность лечения. Если же это случается регулярно, например, два раза в неделю, это уже может позволить вирусу ВИЧ развить резистентность к препаратам.

---

<sup>30</sup> Более подробно о химической зависимости в разделе «Химическая зависимость» данного руководства.

## 5.7 ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ УСПЕХА<sup>31</sup>

### Александр.

*«Я, долгое время зная, что у меня ВИЧ, просто избегал этой темы. По моим предположениям — больше 15 лет. Дело в том, что я просто не сдавал анализ, не хотел знать правду, хотя и догадывался. Мой диагноз подтвердился в 2007 году. Предполагаю, что заразился я в тюрьме, через общую иглу. Однажды, под Новый год, я неудачно укололся и занёс инфекцию, начался сепсис, меня забрали в больницу. Вот тогда мне и поставили диагноз, у меня было всего 50 клеток иммунитета, плюс сепсис, плюс постоянная пневмония, я весил 53 кг.*



*В ВИЧ-сервисную организацию я попал, когда освободился. Я тогда попал в программу снижения вреда, меня пригласил товарищ, чтобы бесплатно взять шприцы. И вот тогда я задался вопросом: «А с какого перепугу мне, наркоману, просто так дают шприцы?». То, что кто-то интересуется моим здоровьем, не увязывалось с тем, что государство преследовало в отношении меня единственную цель — поймать и посадить».*

Александр успешно прошёл программу реабилитации и на сегодняшний день у него интересная работа, жена и здоровая дочка.

<sup>31</sup> Текст: Елены Держанской. Доступно из <http://positivepeople.md/>

# 6. ТУБЕРКУЛЁЗ

## 6.1 ОПИСАНИЕ<sup>32</sup>

Возбудителем туберкулёза является бактерия (*Mycobacterium tuberculosis*), которая чаще всего поражает лёгкие. Туберкулёз излечим и предотвратим.

Туберкулёз передаётся от человека человеку по воздуху. При кашле, чихании или отхаркивании люди с лёгочным туберкулёзом выделяют в воздух бактерии туберкулёза. Для инфицирования человеку достаточно вдохнуть лишь незначительное количество таких бактерий.

Примерно у одной трети населения мира отмечается латентный туберкулёз. Это означает, что люди инфицированы бактериями туберкулёза, но (пока ещё) не заболели этой болезнью и не могут её передавать.


Риск того, что люди, инфицированные туберкулёзными бактериями, на протяжении своей жизни заболеют туберкулёзом, составляет 10%.

**Основными задачами консультанта по принципу «равный - равному» в рамках работы с бенефициарами в направлении проблемы туберкулёза являются:**

- ✓ Информирование о важности профилактики;
- ✓ Информирование о важности своевременного обследования;
- ✓ Информирование о важности приверженности к лечению и соблюдению режима приёма лекарств;
- ✓ Сохранение собственного здоровья.

**В случае, если бенефициар не проходил обследование на туберкулёз, консультанту по принципу «равный - равному» необходимо обозначить приоритеты и зоны риска.**

### Приоритеты:

- 
- Информирование о необходимости и мотивация проходить регулярное медицинское обследование (тестирование), обычно один раз в год. В случае уязвимых категорий людей необходимо обследоваться один раз в полгода;
  - Информирование о профилактике и симптомах туберкулёза лёгких;
  - Информирование о доступности лечения и связанных с этим периодом аспектах (приверженность, побочные эффекты, взаимодействие с другими веществами).

### Зоны риска:

<sup>32</sup> Туберкулёз. Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения.

Март 2017 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>



- Информирование о рисках, связанных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулёза лёгких;
- Информирование о важности своевременного диагностирования для начала своевременного лечения.

Люди с ослабленной иммунной системой: люди с ВИЧ, недостаточностью питания или диабетом, или люди, употребляющие табак, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания.

Туберкулёз является самой распространённой болезнью среди людей с ВИЧ. У инфицированных ВИЧ вероятность развития активной формы туберкулёза возрастает в 20 – 30 раз.

Без выявления и лечения он приводит к смертельному исходу и является основной причиной смерти среди людей с ВИЧ — примерно каждый третий случай смерти, связанной с ВИЧ, происходит в результате туберкулёза.

Раннее выявление этой инфекции и незамедлительное предоставление противотуберкулёзных препаратов и АРВ-лечения могут предотвращать эти случаи смерти. Настоятельно рекомендуется включать скрининг на туберкулёз в услуги по тестированию на ВИЧ и незамедлительно предоставлять АРВ-лечение всем людям, у которых диагностированы ВИЧ и активный туберкулёз.

Когда у человека развивается активная форма туберкулёза, симптомы (кашель, лихорадка, ночной пот, потеря веса и др.) могут быть умеренными в течение многих месяцев. Это может приводить к запоздалому обращению за медицинской помощью и передаче бактерий другим людям.

**За год больной туберкулёзом может инфицировать до 10–15 человек, с которыми он имеет тесные контакты.**

Без надлежащего лечения в среднем 43% ВИЧ-позитивных людей с туберкулёзом и, к сожалению, все ВИЧ-позитивные люди с туберкулёзом могут умереть.

## Основные факты

Туберкулёз (ТБ) является одной из десяти основных причин смерти в мире.

Туберкулёз - одна из основных причин смерти людей с ВИЧ: в 2015 году туберкулёзом было вызвано 35% случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных людей.

По оценкам экспертов, в 2015 году у 480 000 человек в мире развился туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью.

По оценкам экспертов, за период с 2000-го по 2015 год, благодаря диагностике и лечению туберкулёза, было спасено 49 миллионов человеческих жизней.

Туберкулёз поражает преимущественно взрослых людей в их самые продуктивные годы. Однако риску подвергаются все возрастные группы. Более 95% случаев заболевания и смерти приходится на развивающиеся страны.

Употребление табака значительно повышает риск заболевания туберкулёзом и смерти от него. Более 20% случаев заболевания туберкулёзом в мире связано с курением.

## 6.2 ТУБЕРКУЛЁЗ И ВИЧ

В 2015 году по меньшей мере одна треть людей с ВИЧ в мире были инфицированы туберкулёзной бактерией. Вероятность того, что у людей, живущих с ВИЧ, разовьётся активная форма туберкулёза, в 20 – 30 раз превышает аналогичный показатель среди людей, неинфицированных ВИЧ.

ВИЧ и туберкулёз представляют собой смертельное сочетание и ускоряют развитие друг друга. В 2015 году от ВИЧ-ассоциированного туберкулёза умерло около 0,4 миллиона человек. В 2015 году примерно 35% случаев смерти среди людей с ВИЧ было вызвано туберкулёзом.

### Меры профилактики туберкулеза:

- ✓ Здоровый образ жизни;
- ✓ Соблюдение правил личной гигиены;
- ✓ Вакцинация при рождении. Вакцинирование приводит к снижению количества тяжёлых форм заболевания;
- ✓ Своевременная диагностика туберкулёза и завершение полного курса лечения;
- ✓ АРВ-лечение для людей, живущих с ВИЧ.

Консультанты по принципу «равный - равному» играют важную роль в профилактике туберкулёза. Они могут быть источником правильной информации о туберкулёзе и мерах его профилактики, что особенно важно для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией. Профилактика может проводиться в виде консультаций, демонстрации наглядных пособий (видеофильмов, клипов, печатного материала) и личных историй.

### Некоторые факторы, способствующие ослаблению иммунной системы:

- Неблагоприятные условия жизни;
- Неполноценное питание;
- Алкоголизм, курение, наркомания;
- Применение гормональных препаратов;

- Стрессы;
- Наличие сопутствующих заболеваний;
- ВИЧ-инфекция.

## 6.3 СИМПТОМЫ И ДИАГНОСТИРОВАНИЕ

### Общие симптомы активного лёгочного туберкулеза:

- Одышка;
- Снижение массы тела;
- Кашель более двух-трёх недель;
- Потеря аппетита;
- Периодическое повышение температуры;
- Боли в грудной клетке;
- Общая слабость;
- Недомогание;
- Физическая утомляемость;
- Кровохарканье.

Для диагностирования туберкулёза многие страны до сих пор полагаются на давно используемый метод, называемый микроскопией мазка мокроты. Специально подготовленные лаборанты исследуют мазки мокроты под микроскопом с целью обнаружения туберкулёзных бактерий. Микроскопия позволяет выявить лишь половину случаев туберкулёза и не позволяет обнаруживать устойчивость к лекарственным препаратам.

Использование экспресс-теста Xpert MTB/RIF® широко распространяется, начиная с 2010 года, когда Всемирная организация здравоохранения впервые рекомендовала его применение. При помощи теста одновременно выявляются туберкулёз и устойчивость к рифампицину — наиболее важному противотуберкулёзному препарату.

Диагноз может быть поставлен в течение двух часов, и в настоящее время этот тест рекомендуется Всемирной организацией здравоохранения в качестве первоначального диагностического теста для всех людей с признаками и симптомами туберкулёза.

**В случае, если бенефициар болеет активной формой туберкулёза лёгких и находится на стационарном лечении, консультанту по принципу «равный - равному» необходимо осознавать риск для собственного здоровья.**

Прямой и незащищённый контакт с бенефициаром в этот период не рекомендуется.

В данный период приоритетами для бенефициара являются:

- ✓ Соблюдение приверженности и режима приёма лекарств;
- ✓ Информирование о побочных эффектах и взаимодействии противотуберкулёзного лечения с другими веществами;
- ✓ АРВ-лечение (в случае, если бенефициар живёт с ВИЧ);
- ✓ Здоровый образ жизни и максимальный отказ от вредных привычек и рискованных моделей поведения (особенно это касается табачной зависимости, употребления алкоголя и наркотиков);
- ✓ Мотивация и поддержка.

В случае, когда бенефициар не опасен при бытовом контакте, но продолжает противотуберкулёзное лечение, находится на амбулаторном лечении, консультанту по принципу «равный - равному» необходимо обозначить приоритеты и зоны риска.



#### Приоритеты:

- Соблюдение приверженности и режима приёма лекарств;
- Прохождение полного курса противотуберкулёзного лечения;
- Регулярное и своевременное медицинское обследование;
- Приверженность к АРВ-лечению (если бенефициар живёт с ВИЧ);
- Отказ от вредных привычек и рискованных моделей поведения, которые могут поставить под угрозу лечение.



#### Зоны риска:

- Развитие устойчивых к лечению форм туберкулёза при несоблюдении полного курса лечения;
- Снижение эффективности препаратов и побочные действия при сочетании с другими веществами, включая наркотики, алкоголь и табак.

Туберкулёз можно лечить и излечивать.

## Чувствительная к лекарствам форма туберкулёза

В случае активной, чувствительной к лекарствам формы болезни проводится стандартный шестимесячный курс лечения четырьмя противомикробными препаратами при обеспечении пациента информацией, наблюдением и поддержкой со стороны работника здравоохранения или прошедшего специальную подготовку добровольного помощника.



Без такого наблюдения и поддержки могут возникать сложности в соблюдении медицинских предписаний в отношении лечения, и болезнь может распространиться дальше. Подавляющее большинство случаев туберкулёза удаётся излечивать при условии надлежащего обеспечения лекарствами и их приёма.

## Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью

Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью — это форма туберкулёза, вызываемая бактерией, не реагирующей, по меньшей мере, на изониазид и рифампицин, два самых мощных противотуберкулёзных препарата первой линии. **Лечение проводится в течение 9 – 12 месяцев.**

Противотуберкулёзные средства используются на протяжении уже нескольких десятилетий. В каждой стране, где проводятся исследования, зарегистрированы штаммы, устойчивые к одному или нескольким препаратам.

Лекарственная устойчивость возникает при ненадлежащем применении противотуберкулёзных препаратов, их неправильном назначении врачами, плохом качестве лекарств или преждевременном прекращении лечения пациентами.

Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью можно лечить и излечивать, используя препараты второй линии. Однако такие варианты лечения ограничены и требуют проведения экстенсивной химиотерапии (лечения длительностью до двух лет) препаратами, которые отличаются высокой стоимостью и токсичностью.

## Туберкулёз с широкой лекарственной устойчивостью

В некоторых случаях может развиваться более серьёзная лекарственная устойчивость. Туберкулёз с широкой лекарственной устойчивостью является более тяжёлой формой туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью, вызываемой бактериями, не реагирующими на самые эффективные противотуберкулёзные препараты второй линии, при которой у пациентов нередко не остаётся никаких дальнейших вариантов лечения.

В 2015 году примерно у 480 000 человек в мире развился туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью. Кроме того, примерно 100 000 человек приобрели устойчивость к рифампицину (самому эффективному препарату первой линии) и нуждались в лечении туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью.

**В настоящее время во всем мире успех лечения туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью достигается у 52% пациентов, а туберкулёза с широкой лекарственной устойчивостью — у 28% пациентов.**

### Рекомендации во время стандартного лечения чувствительной к лекарствам форме туберкулёза:

- Лекарства нужно принимать утром, одновременно, натощак, за полчаса до завтрака;
- После приёма лекарств необходимо поесть, часто головная боль, тошнота или другие неприятные симптомы возникают из-за того, что пациент голоден;

- Необходимо строго придерживаться предписаний лечащего врача, ни в коем случае не уменьшать назначенную им дозу препаратов, не менять их комбинацию и тем более самостоятельно не прекращать приём лекарств;
- При появлении каких-либо неприятных симптомов нужно как можно быстрее обратиться к лечащему врачу;
- Желательно принимать витаминные препараты, рекомендовать которые может врач.

### Возможные побочные эффекты противотуберкулёзных препаратов:

- Сыпь на коже;
- Потеря аппетита;
- Повышение температуры тела;
- Элементы сыпи на слизистых оболочках (обнаруживаются нередко);
- Эксфолиативный дерматит;
- Депрессивное состояние;
- Все биологические жидкости (моча, слёзы, сперма, пот) обретают красный или оранжевый цвет в результате приёма рифампицина;
- Снижение эффективности пероральных контрацептивов в результате приёма рифампицина.

В случае, когда бенефициар успешно закончил курс противотуберкулёзного лечения, что медицински подтверждено, консультанту по принципу «равный - равному» необходимо обозначить приоритеты и зоны риска.

#### Приоритеты:

- Регулярно проходить медицинское обследование для контроля здоровья по вопросам туберкулёза;
- Вести здоровый образ жизни;
- Оставаться приверженным АРВ-лечению (в случае, если бенефициар живёт с ВИЧ).

#### Зоны риска:

- Возможен рецидив (в случае ослабления иммунной системы или повторного заражения).

## 6.4 ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ УСПЕХА

### Натальи Паламарь.<sup>33</sup>

*«Я заболела туберкулёзом в 37 лет. Была в контакте с болеющими и по работе, и в личной жизни, поэтому регулярно делала флюорографию. За несколько месяцев до постановки диагноза была сильная простуда, и я стала чаще делать снимок лёгких. Присоединились такие симптомы, как повышение температуры до 37 градусов, повышенная потливость по ночам. Кашля не было, анализ на бациллу туберкулёза был отрицательным, но я чувствовала, что происходит что-то не то. В общем, диагностировали мне болезнь в самом зачаточном виде.*



*Лечение на первой линии самое «лёгонькое». Два месяца стационара и четыре амбулаторно. Физически – терпимо, запах неприятный. Пахнет мышами. Всегда. Морально тяжелее. Люди, как бы помягче сказать, умирали рядом. И это страшно. Не всем так везёт, как мне, я вовремя узнала, лечение сразу начала. Просто знала о том, как «надо» отнестись. Знала, что по-другому никак не получится.*

<sup>33</sup> Текст: Елены Держанской. Доступно из <http://positivepeople.md/>

*Недостаток в консультировании пациентов тогда, в 2013 году, был, а вот негативного отношения – нет. Пожалуй, фтизиатры – самые толерантные врачи и к зависимым, и к тем, кто живёт с ВИЧ.*

*Сейчас, пройдя всё это, главный урок, который я извлекла — принимать болезнь как данность. Она есть и её нужно лечить. Да, очень сложно тем, кто лечит устойчивые формы. Невероятно сложно. Но лечат. А если не лечить, ты будешь бомбой замедленного действия. Ну и померёшь, как ни крути. И ещё, не нужно бояться обследоваться. Даже если сталкиваетесь с каким-то негативом со стороны медиков, то помните, что они тоже люди, работа у них вредная. И лечимся мы для себя и для тех, кто рядом.*

*Лучшая профилактика — хорошо питаться. А чтобы питаться, нужно работать. А с работой группам риска повезло меньше всех. Кардинально в стране бы всё поменять с ног на голову. Так, чтобы и детство счастливое, и стрессов и несчастий меньше. Речь не только о рисках заболеть туберкулёзом. Мы вообще не очень здоровая нация. Злые, что ли. Несчастные какие-то. Мало радуемся жизни.*

*Ну и, конечно же, своевременное тестирование. Предупреждён – значит вооружён. Банально, но так. Когда нет половины лёгкого, его не нарастишь. А лёгкие – это дыхание. А дыхание — это наиважнейшая функция, это жизнь».*

# 7. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

## 7.1 ОПИСАНИЕ<sup>34</sup>

**Гепатит** - это воспаление печени. Это состояние может быть самоизлечивающимся, а может приводить к развитию фиброза (рубцевания), цирроза или рака печени. Самыми распространёнными возбудителями гепатита в мире являются вирусы гепатита, но его причиной могут также быть другие инфекции, токсичные вещества (например, алкоголь и некоторые наркотики) и аутоиммунные заболевания.

Существуют 5 основных вирусов гепатита, называемых типами А, В, С, D и E. Эти 5 типов представляют огромную проблему в связи с бременем болезни и смерти, к которому они приводят, и с их потенциальными возможностями вызывать вспышки болезни и приводить к эпидемическому распространению. В частности, типы В и С приводят к развитию хронической болезни у сотен миллионов людей и, в общей сложности, являются самой распространённой причиной цирроза и рака печени.

В данном разделе руководства будут рассмотрены наиболее часто встречающиеся среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, вирусные гепатиты В, С и D.

Задача консультанта по принципу «равный - равному» проинформировать бенефициара о наиболее часто встречающихся среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, вирусных гепатитах, а также о их возможных симптомах.

**Вирус гепатита В (HBV)** передаётся с кровью, слюной, мочой, спермой и другими биологическими жидкостями носителя вируса. HBV может передаваться от инфицированной матери ребёнку во время родов или от члена семьи ребёнку раннего возраста. Передача инфекции может также происходить при переливании крови и продуктов крови, заражённых HBV, при инъекциях загрязнённым оборудованием во время медицинских процедур и при употреблении инъекционных наркотиков. Существует безопасная и эффективная вакцина для предотвращения HBV.

**Вирус гепатита С (HCV)**, в основном, также передаётся при контакте с инфицированной кровью. Это может происходить при переливании крови и продуктов крови, заражённых HCV, при инъекциях загрязнённым оборудованием во время медицинских процедур и при употреблении инъекционных наркотиков. Возможен также и сексуальный путь передачи инфекции, но это происходит гораздо реже. Вакцины против HCV нет.

**Вирус гепатита D (HDV)** может инфицировать только тех людей, кто инфицирован вирусом гепатита В. Двойная инфекция вирусов гепатита В и D может приводить к развитию более серьёзной болезни и худшему результату. Безопасные и эффективные вакцины против гепатита В обеспечивают защиту от инфекции гепатита D.

Вирусные гепатиты часто не имеют явно выраженных симптомов. Вы не всегда сможете понять, есть ли у вас вирусный гепатит. Если возникли подозрения на вирусные гепатиты, важно обратиться к врачу.

Установить диагноз вирусного гепатита можно только после специального анализа крови.

В случае, если бенефициар не проходил тестирование на наличие в организме вирусов гепатита или находится в группе повышенного риска, важно обозначить приоритеты и зоны риска.



#### Приоритеты:

- Информирование о мерах профилактики, в особенности в рамках программы снижения вреда;
- Информирование о важности тестирования и своевременного лечения;
- Мотивация и сопровождение к тестированию.



#### Зоны риска:

- Угроза здоровью и развитие негативных последствий вследствие бессимптомного развития заболевания;
- Угроза здоровью окружающих людей в случае контактов, связанных с риском.

В зависимости от длительности течения вирусный гепатит бывает острым и хроническим. Острый гепатит чаще заканчивается выздоровлением, но может протекать очень тяжело, быстро прогрессируя, вызывая печёночную недостаточность и гибель больного. Хронический гепатит протекает длительно, с осложнениями, и может закончиться полной утратой функции печени.

## 7.2 ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

### Передача гепатита В

Вирус гепатита В может выживать за пределами организма человека по меньшей мере 7 дней. В течение этого периода вирус по-прежнему способен вызывать инфекцию при попадании в организм человека, не защищённого вакциной. Инкубационный период вируса гепатита В составляет в среднем 75 дней, но может варьироваться от 30 до 180 дней. Вирус может быть обнаружен в течение 30 - 60 дней после инфицирования и может продолжать существовать и развиваться в хронический гепатит В.

Развитие хронической инфекции очень распространено среди детей грудного возраста, инфицированных их матерями, или до достижения пятилетнего возраста.

Гепатит В передаётся через кровь или другие различные жидкости организма, а также со слюной, менструальными, вагинальными выделениями и семенной жидкостью. Может происходить сексуальная передача гепатита В, особенно от невакцинированного мужчины, имеющего половые отношения с мужчинами, и между людьми, практикующими традиционный секс с многочисленными половыми партнёрами или вступающими в контакт с работниками секс-индустрии. Инфекция у взрослых приводит к хроническому гепатиту менее чем в 5% случаев.

Передача вируса может также происходить в результате повторного использования шприцев и игл среди пользователей инъекционных наркотиков. Кроме того, инфицирование может произойти во время медицинских, хирургических или зубоврачебных процедур, нанесения татуировок или использования бритвенных лезвий, или подобных предметов, заражённых инфицированной кровью.

Главным средством профилактики гепатита В является вакцина против гепатита В.

**Вирус гепатита С** передаётся через кровь. Чаще всего это происходит в результате употребления инъекционных наркотиков при совместном использовании устройств для инъекций; в медицинских учреждениях из-за повторного использования или недостаточной стерилизации медицинского оборудования, особенно шприцев и игл; и при переливании непроверенной крови и продуктов крови.

Вирус гепатита С передаётся также половым путём, может передаваться от инфицированной матери её младенцу. Однако эти виды передачи являются гораздо менее распространёнными.

Гепатит С не передаётся через грудное молоко, пищевые продукты, воду или при безопасных контактах, например, объятиях, поцелуях и употреблении продуктов или напитков совместно с инфицированным лицом. Вакцины от гепатита С не существует.

**Гепатит D** передаётся так же, как и гепатит В.

Инфицирование вирусом гепатита D происходит только одновременно с вирусом гепатита В. Главным средством профилактики гепатита D является вакцина против гепатита В.

## Симптомы

**Симптомы гепатита В.** На острой стадии инфекции у большинства людей нет никаких симптомов. Однако иногда болезнь протекает остро, с симптомами, продолжающимися несколько недель, которые включают желтизну кожи и глаз (разлитие желчи), тёмную мочу, чрезмерную усталость, тошноту, рвоту и боль небольшой интенсивности в верхней и средней части брюшной полости. У небольшой подгруппы людей с острым гепатитом может развиться острая печёночная недостаточность, способная привести к смерти.

У некоторых людей вирус гепатита В может также вызвать хроническую инфекцию печени, которая впоследствии может развиваться в цирроз или рак печени.

**Симптомы гепатита С.** Инкубационный период гепатита С длится от 2 недель до 6 месяцев. После первоначального инфицирования приблизительно у 80% людей нет никаких сим-

птомов. У лиц с острыми симптомами может наблюдаться высокая температура, усталость, снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в области живота, потемнение мочи, кал серого цвета, боли в суставах и желтуха (пожелтение кожи и белков глаз).

**Симптомы гепатита D.** Острый гепатит: одновременное инфицирование вирусами гепатита В и С может приводить к гепатиту в умеренной или тяжёлой форме, но обычно наступает полное выздоровление и хронический гепатит D развивается редко (менее чем в 5% случаев острого гепатита). Гепатит D ускоряет развитие цирроза – он развивается почти на 10 лет раньше по сравнению с людьми, инфицированными только вирусом гепатита В.

## 7.3 СКРИНИНГ И ДИАГНОСТИКА

**Скрининг и диагностика гепатита В и D.** Чрезвычайно важным является лабораторное подтверждение диагноза. Существует несколько видов анализа крови для диагностики и мониторинга людей с гепатитом В и D.

**Скрининг и диагностика гепатита С.** Острая инфекция обычно протекает без симптомов, поэтому она редко диагностируется на раннем этапе. У людей на стадии развития хронической инфекции HCV- инфекция также часто остаётся невыявленной в связи с тем, что она протекает бессимптомно на протяжении десятилетий, в то время как болезнь развивается до серьёзного поражения печени.

Инфекция вируса гепатита С диагностируется в два этапа:

1. Лица, инфицированные этим вирусом, выявляются с помощью серологического скрининга на антитела вируса гепатита С.
2. Если тест подтверждает наличие антител, необходимо провести тест для подтверждения хронической инфекции HCV, поскольку около 15 – 45% лиц, инфицированных HCV, спонтанно избавляются от инфекции благодаря сильной иммунной реакции, не нуждаясь в лечении. Несмотря на это, результаты тестирования на антитела HCV по-прежнему будут положительными.

После диагностирования у человека хронической инфекции гепатита С следует оценить степень поражения печени (фиброз и цирроз). Кроме того, таким людям необходимо пройти лабораторное тестирование для установления генотипа штамма гепатита С. Существуют 6 генотипов HCV, и все они реагируют на лечение по-разному. Человек может быть инфицирован вирусами более чем одного генотипа. Степень повреждения печени и генотип вируса учитываются при принятии решения о лечении и в ходе ведения болезни.

**Диагностирование на раннем этапе помогает предотвратить проблемы со здоровьем, которые возникают вследствие инфекции, а также передачу вируса.**

### Группы населения повышенного риска инфицирования вирусом гепатита С:

- Люди, употребляющие инъекционные наркотики;



- Люди, получающие процедуры в медицинских учреждениях с неадекватной практикой контроля инфекции;
- Дети, родившиеся у матерей, инфицированных вирусом гепатита С;  
Люди, имеющие сексуальных партнёров, инфицированных вирусом гепатита С;
- Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией;
- Люди, находящиеся или находившиеся в заключении;
- Люди, сделавшие татуировки или пирсинг.

В случае, если диагноз подтверждён, и бенефициар инфицирован вирусом гепатита С, В или D, но не проходил лечение, важно обозначить приоритеты и зоны риска.



#### Приоритеты:

- Информирование о важности и доступности лечения;
- Информирование о возможности полного излечения;
- Мотивирование и сопровождение к специалистам: профильным медицинским работникам, социальным работникам ВИЧ-сервисных организаций;
- Мотивирование с использованием собственного опыта.



#### Зоны риска:

- Риск инфицирования других;
- Риск развития цирроза и онкологии печени в случае нелечения.

## 7.4 ЛЕЧЕНИЕ

**Лечение гепатита В.** Для острого гепатита В нет специального лечения. Поэтому медицинская помощь направлена на поддержание комфорта и рационального сочетания питательных веществ, включая возмещение потерянной в результате рвоты и диареи жидкости.

Хроническую инфекцию гепатита В можно лечить с помощью лекарственных средств, включая оральные противовирусные препараты. Лечение может замедлить развитие цирроза, сократить заболеваемость раком печени и улучшить долгосрочную выживаемость.

К сожалению, у многих людей заболевание печени диагностируется, только когда оно уже находится на продвинутой стадии. Рак печени быстро прогрессирует, поэтому варианты лечения ограничены, а исход обычно плохой.

**Гепатит С** не всегда требует лечения, поскольку у одних людей, благодаря иммунной реакции, развитие инфекции приостанавливается, у других, с хронической инфекцией, повреждения печени не происходит. Если лечение необходимо, то целью лечения гепатита С является излечение. Показатель излечения зависит от ряда факторов, включая штамм вируса и вид предоставляемого лечения.

Стандарты лечения людей с гепатитом С быстро меняются. До недавнего времени лечение гепатита С было основано на терапии интерфероном и рибавирином, что требовало ежедневных инъекций на протяжении 48 недель, после чего излечивалась приблизительно половина пациентов, но это сопровождалось частыми и иногда угрожающими жизни неблагоприятными реакциями.

Недавно были разработаны новые противовирусные препараты прямого действия, которые являются гораздо более эффективными, безопасными и лучше переносятся пациентами, чем старые виды лечения. Благодаря новым препаратам удаётся излечивать большее число пациентов с инфекцией вируса гепатита С, а также сделать лечение менее продолжительным (обычно 12 недель) и более безопасным. В Республике Молдова данное лечение предоставляется на основании полиса медицинского страхования.

## 7.5 ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ<sup>35</sup>

### **Александр Коротаяев, 34 года, г. Кишинёв.**

*«Я живу с гепатитом очень давно, около 17 лет. Болезнь я приобрёл во время своего опыта потребления наркотиков. Первое время, после того как я узнал о диагнозе, он меня никак не беспокоил. Со временем, чем больше информации о болезни я узнавал, тем менее комфортно я себя чувствовал психологически. Последние годы это выражалось уже и физически: постоянная усталость, тяжесть в правом подреберье, горечь во рту. Очень долгое время я даже не пробовал лечиться, с моим образом жизни мне было не до этого, потом я узнал, что это очень дорого и в нашей стране почти невозможно.*

*Уже став социальным работником, мне удалось заняться лечением гепатита С. Сейчас я прохожу лечение, уже есть положительные результаты — отрицательная вирусная нагрузка.*

*Моя жена относится нормально к моему диагнозу и очень поддерживает. Дискриминации в свой адрес из-за болезни я не встречал. Для меня гепатит — это груз, который хочется скинуть, вот и всё. Людям, которые ведут рискованный образ жизни и норовят подцепить гепатит, я бы посоветовал просто заботиться о своём здоровье, ведь это наша жизнь».*

**Александр успешно прошёл лечение и полностью избавился от вируса гепатита С.**



<sup>35</sup> Текст: Елены Держанской. Доступно из <http://positivepeople.md/>

## 8. ПРОГРАММА СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

### 8.1 ОПИСАНИЕ

**Снижение вреда** – это комплекс мер, направленных на уменьшение негативных последствий от употребления наркотиков, таких, как ВИЧ-инфекция, туберкулёз, вирусные гепатиты и др.<sup>36</sup>

Подход снижения вреда - это методы и программы, направленные на уменьшение негативных последствий, связанных с употреблением психо-активных веществ для людей, не имеющих возможности, либо не желающих прекратить их употребление.

Основная задача консультанта по принципу «равный - равному» в рамках данного направления работы — информирование и переадресация к услугам программы снижения вреда.

Основная концепция снижения вреда — предотвращение ущерба, наносимого наркотиками, и помощь людям, которые продолжают употреблять наркотики, а не профилактика употребления наркотиков.

Уменьшение вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики,<sup>37</sup> означает, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут соблюдать меры предосторожности для предотвращения ВИЧ-инфекции путём использования стерильного инъекционного оборудования, включая иглы и шприцы, для каждой инъекции

### 8.2 МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

**Раздача шприцев, дезинфектантов и лекарств** на стационарных и мобильных пунктах обмена шприцев и посредством аутрич-работы;

**Аутрич-работа** (англ. outreach – достижение вовне; уличная работа) – работа с людьми, употребляющими инъекционные наркотики на «их территории»: на улице, дома, в местах употребления наркотиков. Посредством аутрич-работы распространяются средства безопасности, лекарства, дезинфектанты, профилактическая литература, информация об адресах помощи, проводится консультирование, оказание первичной медицинской помощи и т.д.;

**Консультирование социальных работников и специалистов** (психолог, юрист, врач, специалист по реабилитации, консультант по принципу «равный - равному»);

<sup>36</sup> <http://www.harm-reduction.org/ru/issues/values-harm-reduction>

<sup>37</sup> Онлайн ресурс «Уроки снижения вреда», доступно из <http://aidslessons.org.ua/ru/>

**Информирование и обучение** – распространение профилактической литературы, проведение тренингов, обучение людей, употребляющих инъекционные наркотики на группах взаимопомощи;

**Фармакологическая терапия (ФТ)** – долгосрочное (6 месяцев и больше) назначение постоянных доз специальных препаратов (в Республике Молдова это метадон) для лечения зависимости от опиоидов с целью стабилизации психического состояния больного, снижения медицинских и социальных последствий употребления незаконных наркотиков, создания условий для реабилитации и лечения других заболеваний (ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, туберкулёз, септические заболевания, токсический остеомиелит и др.).

**Тестирование** на ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис, туберкулёз.

**Переадресация и социальное сопровождение** людей, употребляющих инъекционные наркотики, в государственные и негосударственные учреждения для обследования, лечения, реабилитации, социального обеспечения и т.д.

Пять принципов снижения вреда от употребления наркотиков с целью профилактики инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов:

1. Не начинай употреблять наркотики вообще.
2. Если начал употреблять, то не употребляй инъекционные наркотики, ограничься неинъекционными.
3. Если начал употреблять инъекционные наркотики, то каждую инъекцию делай новыми стерильными шприцем и иглой и никому не передавай их для повторного использования.
4. Если у тебя нет возможности при каждой инъекции пользоваться новыми стерильными шприцем и иглой, то используй свои собственные шприц и иглу повторно (предварительно промой их дезинфицирующим раствором), но не пользуйся чужим нестерильным инструментарием.
5. Если ты пользуешься чужим нестерильным инъекционным инструментарием, то обязательно дезинфицируй его перед использованием.

В случае, если бенефициар зависим от инъекционных, опиоидных наркотиков, задача консультанта по принципу «равный - равному» заключается в том, чтобы обозначить важность и возможности применения фармакологической терапии.

**Фармакологическая терапия** – назначение фармакологического препарата в комплексном лечении синдрома зависимости, возникшего вследствие употребления опиоидов. Заместительный препарат улучшает состояние пациента, предупреждает развитие синдрома отмены («ломки»), уменьшает влечение к нелегальным наркотикам, создаёт возможность реабилитации и уменьшает вероятность рискованного поведения (относительно ВИЧ-инфекции и других инфекций, которые передаются через кровь). Препарат с заместительными свой-

ствами может назначаться на срок от нескольких недель (детоксикация) до нескольких лет. Фармакологическая терапия (6 месяцев и более) - долгосрочное использование постоянных доз препарата в комплексном лечении зависимости от опиоидов с целью:

- ✓ Стабилизации физического и психического состояния пациента;
- ✓ Снижения медицинских и социальных последствий употребления нелегальных наркотиков;
- ✓ Создания условий для реабилитации и лечения других болезней (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С, туберкулёз, тромбоз, тромбоз, токсический остеомиелит и др.);
- ✓ Возвращения пациента к управляемой и полноценной жизни.

Детоксикация с помощью фармакологической терапии – медицинская процедура с назначением фармакологического препарата по принципу уменьшения дозы с целью минимизации проявлений синдрома отмены опиоидов («ломки») и обеспечения полного отказа от употребления наркотических веществ.

Метадон – это синтетический наркотический препарат длительного действия, был впервые использован в поддерживающем лечении зависимых от наркотиков в США в 1969 году. В настоящее время более миллиона человек в мире являются клиентами программ фармакологической терапии.

Несмотря на своё сходство с такими опиатами, как героин, морфин, ацетилированный экстракт маковой соломки («ширка»), **заместительные препараты имеют ряд существенных отличий, которые позволили использовать их для лечения, а именно:**

**Более длительное действие.** Метадон действуют гораздо дольше, чем героин или ацетилированный опиум. Поэтому использование метадона даже один раз в сутки позволяет пациенту удовлетворять потребность в опиатах;

**Приём не связан с риском инфицирования,** препарат принимают перорально, в виде микстуры;

**К этим препаратам практически не меняется толерантность** (нет роста дозировок) и он не вызывает резких изменений состояния;

**Метадон малотоксичен** – это чистый препарат, и в отличие от нелегальных наркотиков малотоксичен для печени, внутренних органов и всего организма даже при многолетнем приёме.

### **Цели фармакологической терапии:**

- ✓ Снижение количества случаев употребления нелегальных опиоидов (в первую очередь, инъекционно);
- ✓ Стабилизация и улучшение физического и психического состояния пациентов с синдромом зависимости от опиоидов;
- ✓ Снижение криминальной активности среди людей, употребляющих инъекционные наркотики;

- ✓ Отказ от инъекционного употребления психоактивных веществ, изменение поведения на менее рискованное в отношении распространения ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, а также других инфекций, передающихся через кровь;
- ✓ Создание условий для социальной реабилитации и реинтеграции бенефициаров в общество: восстановление отношений с близким окружением, трудоустройство и пр.
- ✓ Создание условий для эффективного лечения ВИЧ-инфекции, туберкулёза и сопутствующих заболеваний среди людей, употребляющих инъекционные наркотики;
- ✓ Создание условий для качественного медицинского обслуживания беременных женщин, принимающих наркотики.

### **Возможные неудобства, связанные с участием в фармакологической терапии:**

- Ежедневное посещение пункта выдачи метадона. Для преодоления данного неудобства, в случае качественной приверженности бенефициара к фармакологической терапии метадона, возможна выдача нескольких доз препарата для самостоятельного приёма на дому;
- Привязанность к месту получения препарата. В случае госпитализации, отпуска, командировки могут возникнуть проблемы с получением препарата;
- При вступлении в программу пациента ставят на наркологический учёт (в случае, если это не произошло ранее).

## **8.3 ТРОМБОФЛЕБИТ КАК НЕГАТИВНОЕ ПОСЛЕДСТВИЕ ИНЪЕКЦИОННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ**

В случае, если бенефициар не хочет или не может отказаться от инъекционного употребления наркотиков, очень важно проинформировать его о негативных последствиях и симптомах, связанных с тромбозом.

**Тромбоз** – закупорка просвета вены с воспалением её стенок и образованием тромба. Это неизбежное последствие частых и нестерильных внутривенных инъекций.

Тромб – плотное образование, которое закрывает просвет вены. Кровь по тромбированной вене не течёт.

Флебит – воспаление стенки вены.

Уличные инъекционные наркотики – это нестерильные, грязные растворы с высоким содержанием токсических примесей, попадание которых в вену неизбежно заканчивается тромбозом.

## Причины тромбоза:

- Инъекции делаются в нестерильных условиях, и сам наркотик является нестерильным;
- Травма вены (частые инъекции);
- Попадание в вену нерастворимых или плохо растворимых частиц (остатки таблеток димедрола, мела и других веществ, которые добавляются в раствор);
- Химический ожог вены (в состав инъекционных наркотиков могут входить токсичные химические вещества, такие, как красный фосфор, уксусный ангидрид, ацетон, кислоты и пр., попадание которых в вену недопустимо).

**Важно помнить и понимать:** любая инъекция – это травма вены, а, следовательно, – риск развития тромбоза.

## Осложнения тромбоза:

- Заражение крови и мягких тканей;
- Трофические язвы;
- Отрыв тромба;
- Ампутация конечностей.

Отрыв тромба (эмболия) – наиболее опасное осложнение тромбоза. Отрыв тромба (или его части) и попадание его в лёгочную артерию представляет очень большую опасность для жизни.

### Лечение:

- ✓ Устранение причины – прекращение инъекций, если тромбоз вызван употреблением инъекционных наркотиков и лекарств;
- ✓ Применение мазей – троксевазин, гепариновая мазь – в начальных стадиях;
- ✓ Антибиотики – при присоединении инфекции;
- ✓ Средства, разжижающие кровь, – аспирин, гепарин;
- ✓ Ношение специальных компрессионных чулок (при хроническом тромбозе и посттромботическом синдроме).

**Внимание:** назначить препараты для лечения тромбоза и ношение компрессионных чулок может только врач!



## Если бенефициар страдает тромбозом, ему следует:

1. По возможности прекратить употребление инъекционных наркотиков (например, вступив в программу фармакологической терапии) и обратиться за помощью к врачу.
2. Если прекращение употребления по каким-то причинам невозможно, следует хотя бы прекратить инъекции в область паха (в паховую и бедренную вены), поскольку тромбоз нижних конечностей представляет наибольшую опасность и с трудом излечивается.
3. Чередовать места инъекций – не колоть в тромбированные вены!

## 8.4 ТОКСИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ КАК НЕГАТИВНОЕ ПОСЛЕДСТВИЕ ИНЪЕКЦИОННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

В случае, если бенефициар зависим от инъекционного употребления стимуляторов, в особенности от первинтина (винт), задача консультанта по принципу «равный - равному» - обозначить риски, связанные с развитием токсического остеомиелита, и необходимые условия для его лечения.

**Токсический остеомиелит** — гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и окружающих её мягких тканях, вызываемый концентрацией токсических веществ.

Основная причина токсического остеомиелита у людей, употребляющих инъекционные наркотики, - это употребление первинтина (винта). Проблема осложняется доступностью компонентов для изготовления наркотика, провоцирующего токсический остеомиелит. Способ изготовления делает наркотик особенно опасным.

### Основные вещества, провоцирующие токсический остеомиелит:

Фосфор. Бывает разной степени чистоты.

Состав зажигательного покрытия на спичечных коробках.

P (красный фосфор),

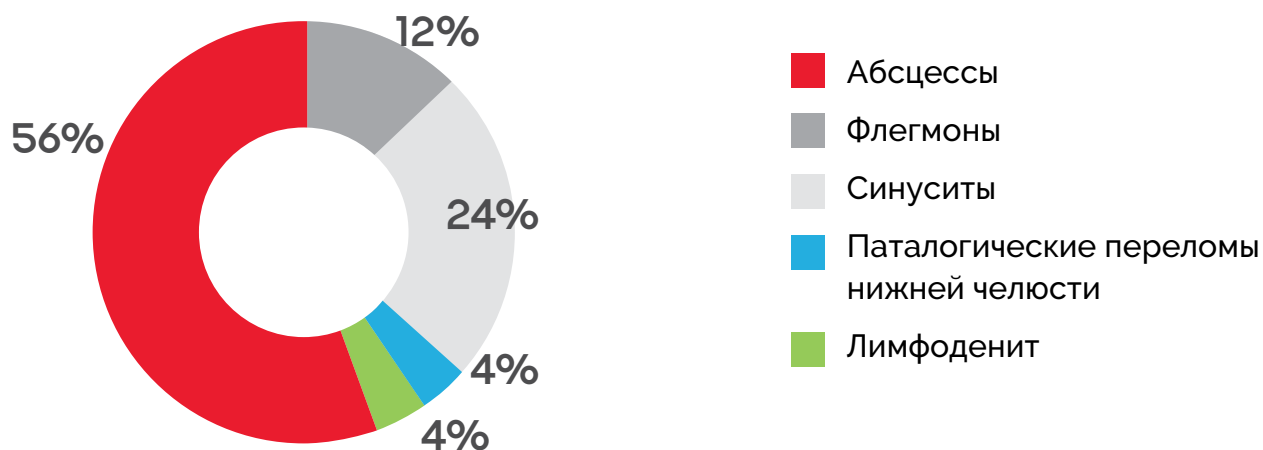
Sb<sub>2</sub>S<sub>3</sub> (сульфид сурьмы (III)).

Fe<sub>2</sub>O<sub>3</sub> (оксид железа (III), крокус).

SiO<sub>2</sub> (кремнезём).

Клей.

### Осложнения токсического некроза челюстей<sup>38</sup>



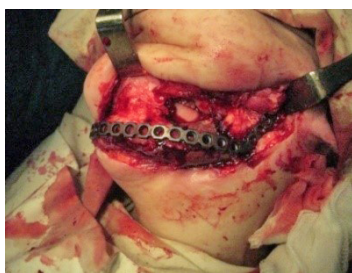
<sup>38</sup> Данные за 2015 год, отделение челюстно-лицевой хирургии муниципии Кишинэу



Хирургическое вмешательство. Последствия обращения к лечению на поздней стадии являются необратимыми.

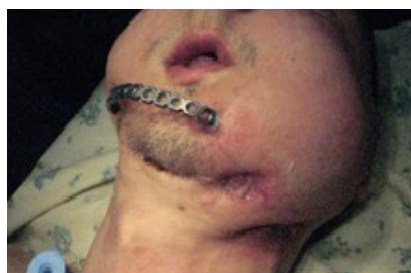


Некротизация тела нижней челюсти, серо-коричневого цвета



Фиксация титановой реконструктивной пластины

Результат продолжения употребления наркотиков (винта) после хирургического лечения



Наличие свищей на коже в поднижнечелюстной области слева с гнойным отделяемым

### Важно знать:

- Прибегать к использованию первинтина (винта) опасно;
- Справиться с зависимостью поможет программа реабилитации;
- Необходимо своевременное обращение к специалисту в области токсического остеомиелита;
- Полезно обладать информацией о качестве наркотика и программах снижения вреда;
- Следует внимательно относиться к стоматологическим вмешательствам в период употребления первинтина, они могут спровоцировать токсический остеомиелит.



### Факторы успешного лечения:

- ✓ Своевременное выявление и полная сосредоточенность пациента на лечении;
- ✓ Сопровождение и лоббирование интересов пациента;
- ✓ Прекращение употребления наркотиков (особенно стимуляторов);
- ✓ Поддержка родных и близких;
- ✓ Наличие полиса медицинского страхования;
- ✓ Помощь квалифицированных специалистов (Больница Скорой Медицинской Помощи Кишинёва, отделение челюстно-лицевой хирургии);
- ✓ Личная гигиена полости рта.

## 8.5 ЛИЧНЫЕ ИСТОРИИ<sup>39</sup>

**Стас, 39 лет.** Отбывает свой четвёртый срок заключения. Уже полтора года Стас в трезвости. Одним из последствий его употребления стал остеомиелит челюсти, при котором происходит опасное воспаление костной ткани. Всё 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 своё дело. Но если есть хоть капелька надежды, нужно продолжать бороться за жизнь, несмотря на все предыдущие проигрыши».



**Оля, 33 года.** На момент съёмки Оля находилась полгода в трезвости, до этого она колола винт несколько раз в день в течение многих лет, сейчас у неё 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 слёз смотреть в зеркало: «Наркотики – это медленная смерть, которая разъедает изнутри. Чем раньше это поймёшь, – тем больше шансов выжить».

**Миша, 32 года.** Наркотическая зависимость Миши началась в 18 лет. «Наркотики давали мне лёгкость, избавляли от страхов, растворяли комплексы. Когда я перешёл на внутривенное употребление, то стал колоться винтом. В результате у меня развился остеомиелит. Хорошо, что я вовремя обратился к врачу и мне оказали помощь, иначе я лишился бы челюсти. Мне очень сильно повезло, на моём пути повстречались те, кто оказался способен 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».



<sup>39</sup> Текст: Елены Держанской. Доступно из <http://positivepeople.md/>

# 9. СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

## 9.1 ОПИСАНИЕ

В рамках данного тематического направления задача консультанта по принципу «равный - равному» заключается в том, чтобы проинформировать бенефициара об основных понятиях, приоритетах и зонах риска, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем, с акцентом на людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и людей, употребляющих наркотики.

**Здоровье** - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.<sup>40</sup>

**Сексуальность** - это врожденная потребность и функция человеческого организма, подобно процессам дыхания, пищеварения и др. Человек рождается с определённым физиологическим сексуальным потенциалом, далее сексуальность формируется уже в рамках индивидуального жизненного опыта. В целом же, сексуальность человека обусловлена интегрированным взаимодействием биологических, психических и социокультурных факторов.<sup>41</sup>

**Сексуальное здоровье** - это состояние физического, эмоционального, умственного и социального благополучия, связанное с сексуальностью; и состоит не только в отсутствии какого-либо заболевания, дисфункции или увечья. Сексуальное здоровье означает позитивное и уважительное отношение к сексуальности и половым отношениям, а также возможность получить безопасный сексуальный опыт без принуждения, дискриминации и насилия. Сексуальное здоровье, по определению, является частью репродуктивного здоровья.<sup>42</sup>

**Репродуктивное здоровье** - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и её функций, и процессов. Поэтому репродуктивное здоровье подразумевает, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь, что у них есть возможность воспроизводить детей, что они вольны принимать решение о том, делать ли это, когда делать и как часто.

Последнее условие подразумевает право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирова-

<sup>40</sup> Определение Всемирной организации здравоохранения <http://www.who.int/suggestions/faq/ru/>

<sup>41</sup> Социальные и этические детерминанты человеческой сексуальности. G.Benagiano et. al., Minerva Ginecol., 2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20827251>

<sup>42</sup> IWHC. 2001. Sexual health. New York. Retrieved at [www.iwhc.org/docUploads/FWCW%5FSexHealthfactsheet.PDF](http://www.iwhc.org/docUploads/FWCW%5FSexHealthfactsheet.PDF)

ния семьи по их выбору, а также другим методам регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону, и право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового младенца. В соответствии с изложенным выше определением репродуктивного здоровья, охрана репродуктивного здоровья определяется как сочетание методов, способов и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию за счёт предупреждения и устранения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем. Оно также включает охрану сексуального здоровья, целью которой является улучшение жизни и личных отношений, а не просто оказание консультативных и медицинских услуг, связанных с репродуктивной функцией и заболеваниями, передаваемыми половым путём.<sup>43</sup>

**Контрацепция** - это предупреждение нежелательной беременности с минимальным вредом для собственного здоровья и с сохранением достойной, доставляющей удовлетворение, сексуальной жизни.

## 9.2 ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ВИЧ

Планирование семьи позволяет людям иметь желаемое количество детей и определять интервалы времени между их рождением. Это достигается благодаря использованию методов контрацепции и лечению бесплодия. В результате планирования семьи уменьшаются потребности в небезопасном аборте, а некоторые методы также способствуют предотвращению передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путём.

**Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией (в том числе принимающие антиретровирусные препараты), и люди, употребляющие наркотики (в том числе клиенты фармакотерапии метадонном) нуждаются в особенном подходе и консультации специалистов в вопросах выбора методов контрацепции.** Сочетание лекарственных препаратов с гормональными контрацептивами способно изменить концентрацию одного из действующих веществ в организме и влиять на метаболизм препаратов. А это может привести к таким последствиям, как снижение эффективности препаратов и нежелательная беременность.

В случае, если бенефициар или его партнёр ВИЧ-положительные и они планируют создание семьи и беременность, задача консультанта по принципу «равный - равному» - проинформировать бенефициара о приоритетах и зонах риска.

---

<sup>43</sup> Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 1994 г.



### Приоритеты:

- Информирование о важности использования презерватива как метода контрацепции и защиты;
- Информирование о важности планирования беременности;
- Информирование о возможности снижения рисков инфицирования во время зачатия;
- Информирование о важности консультирования у медицинских специалистов по вопросам выбора средств контрацепции и планирования беременности;
- Информирование о возможных трудностях и способах их преодоления, связанных с приёмом антиретровирусных препаратов и сексуальным здоровьем.



### Зоны риска:

- Сочетание антиретровирусных препаратов и препаратов контрацепции могут дать нежелательные реакции;
- Риск инфицирования вирусом ВИЧ, если один из партнёров не ВИЧ-инфицирован;
- Риск инфицирования другими разновидностями вируса ВИЧ, если оба партнёра ВИЧ-инфицированные;
- Дискриминация и насилие, вызванные сочетанием положительного ВИЧ-статуса и беременности;
- Риски, связанные с сочетанием ВИЧ-инфекции и других заболеваний (вирусный гепатит, туберкулёз и др.).

**В наше время люди, живущие с ВИЧ, могут вести полноценную сексуально-репродуктивную жизнь. Это относится к случаям, когда один или оба партнёра живут с ВИЧ. Чтобы снизить все существующие риски, необходимо использовать презерватив при каждом половом акте, принимать АРВ-терапию и регулярно обращаться к врачу-инфекционисту.**

**ВИЧ-инфекция — не повод отказываться от рождения ребёнка.** Правильно подобранное и принимаемое лечение позволяет снизить до минимума вероятность заражения партнёра при зачатии, а также вероятность заражения ребёнка во время беременности и родов. Смеси, применяемые для искусственного вскармливания малышей, также устраняют возможные риски, связанные с заражением ребёнка ВИЧ. **Важные рекомендации:** Если вы планируете рождение ребёнка, вам необходимо обратиться к квалифицированному специалисту и собрать максимум информации, которая поможет вам подготовиться к реализации своего решения. Эффективную помощь в данном вопросе могут оказать как врач-инфекционист, врач из кабинета репродуктивного здоровья, так и равный консультант.

**Сексуальное здоровье и ВИЧ инфекция.** Одновременно с влиянием на иммунную систему, ВИЧ-инфекция иногда снижает уровень содержания половых гормонов в крови женщин и мужчин. У некоторых мужчин, живущих с ВИЧ, возможны проблемы с эрекцией и снижение либидо. У женщин, живущих с ВИЧ, могут измениться длительность и интенсивность кровянистых выделений во время месячных — при высокой вирусной нагрузке, снижении

уровня CD4-клеток и под воздействием принимаемых лекарственных препаратов. **Важные рекомендации:** В случае ухудшения самочувствия не пытайтесь лечиться самостоятельно — сразу же обратитесь к врачу. В случае, если другой специалист назначит вам лекарственную терапию, предупредите об этом врача, лечащего ВИЧ-инфекцию, так как некоторые лекарства могут снижать или повышать действие АРВ-терапии.

**Причины возможных сексуальных расстройств у женщин в связи с выявлением ВИЧ-инфекции.** Психологические факторы: депрессия после постановки диагноза, тревожность, раздражительность, потеря самоуважения, изменение/ухудшение внешнего вида, изменение взаимоотношений с партнёром, социальная изоляция и боязнь инфицировать других. Перенесённое насилие и связанные с ним стресс и травма. Липодистрофия – побочный эффект АРТ, который может приводить к стигматизации и лишению всего, что имеет отношение к сексу («сексуальная изоляция»). Редкие сексуальные контакты, избегание сексуальных контактов и ограничение общения.<sup>44</sup>

**Возможные причины сексуальных расстройств у ВИЧ-инфицированных мужчин.** Начало антиретровирусного лечения ассоциировалось у мужчин со снижением полового влечения. Психологические факторы сексуальных расстройств: депрессия после постановки диагноза.

**Если ВИЧ-инфицирование женщины произойдёт во время зачатия или в период беременности, риск передачи ВИЧ от матери к ребёнку значительно увеличивается. Это связано с тем, что в начальный период болезни в крови содержится очень большое количество вируса, и, соответственно, вероятность инфицирования ребёнка возрастает.**

**ВИЧ-серодискордантные пары (когда один из партнёров ВИЧ-инфицирован, а второй нет)**

Вероятность передачи ВИЧ половым путём от мужчины женщине в два-три раза выше, чем от женщины мужчине. **Физиологические особенности:** площадь поверхности, через которую вирус может проникнуть внутрь, у женщины значительно больше (слизистая оболочка влагалища). Кроме того, в семенной жидкости ВИЧ содержится в большей концентрации, чем в секретах влагалища. У женщины при незащищённом половом акте в организм попадает большое количество вируса, содержащегося в семенной жидкости мужчины. В случае лечения мужчины АРВ-препаратами риск может значительно снижаться. Риск для женщины возрастает при заболеваниях, передающихся половым путём, эрозии шейки матки, ранках или воспалениях слизистой оболочки, при менструации, а также при разрыве девственной плевы.

**Для максимального снижения риска инфицирования ВИЧ при зачатии, если мужчина ВИЧ-положительный, а женщина ВИЧ-отрицательная, ВИЧ-положительный мужчина должен принимать соответствующие АРВ-препараты для снижения вирусной нагрузки до неопределяемого уровня.**

---

<sup>44</sup> Поддержка сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ. Доступно из: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/78171/Chap\\_9\\_SRH-for-web\\_rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78171/Chap_9_SRH-for-web_rus.pdf)

### Кроме того, важно помнить, что:

- У партнёров должны отсутствовать инфекции, передающиеся половым путём.
- У женщины должны отсутствовать гинекологические заболевания и кровотечения. В остальные дни, кроме овуляции, при половых контактах необходимо всегда использовать презерватив.
- У ВИЧ-положительных мужчин может различаться уровень вирусной нагрузки в крови и в сперме (неопределяемая вирусная нагрузка в крови не исключает наличия вируса в сперме).



### Для максимального снижения риска инфицирования ВИЧ при зачатии, если мужчина ВИЧ-отрицательный, женщина ВИЧ-положительная

Искусственное оплодотворения при помощи пластмассового шприца является самым безопасным для мужчины с точки зрения риска инфицирования, если в половых контактах всегда используется презерватив. Для сбора спермы разными клиниками рекомендуются различные варианты. Один из них — половой контакт с использованием презерватива без спермицидной смазки, другой — семяизвержение в контейнер. Чтобы произошло оплодотворение, необходимо в период овуляции ввести сперму как можно глубже во влагалище женщины с помощью пластмассового шприца без иглы.

Период овуляции можно точно определить с помощью специальных тестов. Эти тесты продаются в аптеках, о том, как их применять, можно проконсультироваться у гинеколога.

### Зачатие, если оба партнёра ВИЧ-положительные

ВИЧ-положительным парам рекомендуются защищённые сексуальные контакты, т.е. использование презерватива при каждом половом акте. Это необходимо не только во избежание риска инфицирования ИППП и гепатитами, но и для снижения риска повторного инфицирования другим штаммом ВИЧ.

Если оба человека в паре принимают АРВ-лечение, и вирусная нагрузка каждого находится на неопределяемом уровне, риск повторного инфицирования другим штаммом ВИЧ при незащищённом половом контакте значительно снижается.

Возможно увеличение риска повторного инфицирования другим штаммом ВИЧ в случае, если один партнёр принимает АРВ-препараты, а другой нет, а также, если у другого партнёра высокая вирусная нагрузка.

Возможно увеличение риска повторного инфицирования другим штаммом ВИЧ при наличии у одного из партнёров резистентности к АРВ-препаратам.

Для зачатия, в период овуляции, в ограниченных количествах допускается использовать незащищённый секс. В этом случае можно последовать рекомендации для серодискордантных пар.

Во всех описанных вариантах партнёры принимают решения, исходя из своих личных обстоятельств. Оценки уровня риска в значительной степени являются индивидуальными. Все методы зачатия в той или иной степени несут в себе и риск, и шанс на успех.

**Каждой ВИЧ-позитивной женщине, для снижения риска передачи ВИЧ ребёнку, настоятельно рекомендуется в период беременности принимать АРВ-препараты. ВАЖНО!!! Нужна консультация медика-специалиста.**

АРВ-препараты назначают с целью снижения риска передачи ВИЧ ребёнку и улучшения здоровья женщины. Приём лекарств продолжается на постоянной основе.

### **Беременность и сочетание инфекций ВИЧ + вирусный гепатит С или В.**

Существует риск передачи гепатита С от матери к ребёнку. Уровень риска оценивается по-разному в различных исследованиях и колеблется в пределах от 7- 8 до 20%. Высок риск передачи и гепатита В от матери к ребёнку. Это возможно предупредить вакцинацией ребёнка, также некоторые АРВ-препараты действуют одновременно против гепатита В.

**Беременность и сочетание инфекций ВИЧ и туберкулёза.** Последствия заболевания туберкулёзом представляют собой гораздо большую угрозу для беременной и её ребёнка, чем последствия применяемой терапии. Большинство противотуберкулёзных препаратов первого (основного) ряда безопасны для беременных. Однако некоторые препараты могут оказать негативное влияние на плод. Иногда при приёме противотуберкулёзных препаратов требуется коррекция схемы АРВ-терапии.

### **Возможные стратегии для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребёнку:**

- Сокращение числа сексуальных партнёров и количества незащищённых половых актов в период беременности;
- Воздержание от приёма наркотиков, алкоголя и курения в период беременности;
- Фармакотерапия метадоном для женщин, употребляющих наркотики;
- Антиретровирусная терапия;
- Адекватное медицинское сопровождение беременности и родов;
- Отказ от грудного вскармливания.



### **Возможные сложности для ВИЧ-инфицированных беременных женщин.**

- Возможен рост насилия против женщин (в случаях выявления ВИЧ во время беременности насилие может быть связано с дискриминацией по статусу ВИЧ).
- Женщина может подвергаться осуждению со стороны общества и медработников.
- Более высокий уровень беспокойства и психологических последствий.



## 9.3 ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

Важная работа для консультанта по принципу «равный - равному» в направлении сексуального и репродуктивного здоровья в случае, если бенефициар или его партнёр употребляет наркотики, заключается в информировании бенефициара о соответствующих приоритетах и зонах риска.

### Приоритеты:

- Информирование о важности использования презерватива как метода контрацепции и защиты;
- Информирование о важности планирования беременности;
- Информирование о важности консультирования у медицинских специалистов по вопросам выбора средств контрацепции и планирования беременности;
- Информирование о возможных трудностях и способах их преодоления, связанных с приёмом наркотиков.

### Зоны риска:

- Возможные риски для женщин, употребляющих наркотики, связанные с беременностью;
- Сочетание наркотических препаратов и препаратов контрацепции могут дать нежелательные реакции;
- Риск инфицирования инфекциями, передающимися половым путём;
- Дискриминация и насилие над женщиной, связанные с наркотической зависимостью;
- Возможные риски у женщины, употребляющей наркотики, во время родов.

Важно знать, как употребление наркотиков может повлиять на сексуальное и репродуктивное здоровье для того, чтобы сделать осознанный выбор. Помочь разобраться в ситуации, а также получить более подробную и индивидуальную информацию помогут специалисты из специализированных организаций.

Для человека, который употребляет наркотики, самый оптимальный вариант контрацепции - это презерватив. Он снижает вероятность незапланированной беременности и заражения инфекциями, которые передаются половым путём, включая ВИЧ-инфекцию. Между презервативами и психоактивными веществами отсутствует вредное взаимодействие. Сочетание презервативов и других контрацептивов позволяет снизить риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путём, и нежелательной беременности.

Употребление наркотиков женщиной может нарушить менструальный цикл и сделать беременность проблематичной. Употребление наркотиков также может стать причиной

преждевременных родов. У мужчины употребление наркотиков может привести к проблемам с эрекцией, снизить количество и качество спермы.

Употребление наркотиков может нанести вред здоровью и беременности. Находясь в крови беременной женщины, наркотики могут повлиять на развитие плода. Если резко прекратить употребление наркотиков после наступления беременности, есть риск преждевременных родов, либо смерти ребёнка от сердечной недостаточности.

**Важные рекомендации:** Если вы планируете беременность, то рассмотрите возможность полного отказа от употребления наркотиков. Если это невозможно, нахождение на программе фармакотерапии существенно снизит риски.

#### **Возможные риски для женщин, употребляющих наркотики, связанные с беременностью:**

- У женщины, употребляющей наркотики, выше риск незапланированной беременности;
- Употребление наркотиков препятствует своевременному приёму необходимых лекарств и регулярным посещениям врача, что нередко мешает своевременно заметить и выявить любые осложнения беременности;
- Женщины, употребляющие наркотики, опасаются обращаться к врачу из-за страха задержания или по причине отсутствия денег;
- Женщины, употребляющие наркотики, часто параллельно употребляют спиртное и табак. Это наносит организму беременной женщины дополнительный вред;
- Беременность всегда проходит на фоне изменения иммунитета. Дополнительное воздействие токсических веществ может привести к обострению хронических процессов в организме;
- У женщин, употребляющих наркотики, меньше возможности сбалансировано питаться, принимать витамины и соблюдать режим дня;
- Женщины, употребляющие наркотики, более уязвимы к ВИЧ-инфекции и ИППП.

#### **Некоторые рекомендации для женщин, употребляющих наркотики, в контексте беременности:**

- ✓ Специальный тест на беременность поможет подтвердить или опровергнуть беременность;
- ✓ Опиаты – опасно отказываться резко, это может спровоцировать выкидыш или преждевременные роды. Период отмены более опасен для плода, чем само воздействие, поэтому снижать дозу надо постепенно, желательно под контролем врача;
- ✓ Стимуляторы – важно отказаться от употребления, необходим контроль врача. Один из вариантов – перейти на менее токсичные наркотики и более безопасные способы потребления (курение, вдыхание, проглатывание);
- ✓ В случае опиумной зависимости важную помощь в снижении рисков окажет программа

фармакологической терапии. Обязательным является контроль врача;

- ✓ Отмена фармакологической терапии во время беременности может вызвать выкидыш, преждевременные роды и смерть плода, а также может означать возврат к потреблению нелегальных наркотиков, ещё более опасных для организма;
- ✓ Важно отказаться от табака и алкоголя. Эти стимуляторы отрицательно влияют на гормональный фон, головной мозг, сердечно-сосудистую и дыхательную систему, печень и на иммунитет мамы и ребёнка.
- ✓ Важны регулярное наблюдение у врача, консультации психолога и других специалистов.

#### **Возможные проблемы во время родов у женщин, употребляющих наркотики:**

- Если у женщины есть длительный опыт приёма наркотических средств, следует помнить, что во время родов ей может понадобиться обезболивание в более высоких дозах, поскольку восприимчивость к анальгетикам у нее зачастую весьма низкая;
- Следует предупредить врачей и акушеров, которые будут принимать роды у женщины-потребителя инъекционных наркотиков, о том, что у роженицы могут возникнуть проблемы с внутривенными инъекциями, поскольку вены у таких женщин, как правило, в очень плохом состоянии.

## 9.4 ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ УСПЕХА<sup>45</sup>

**Наталья Налимова** – лауреат премии «Красная лента», мама, друг, работник организации «Позитивная инициатива» и человек, живущий с ВИЧ.

*«ВИЧ изменил всё, в том числе и мои взгляды на жизнь. Переоценка ценностей пришла, когда я приняла свой статус. Например, до того, как я инфицировалась, я ни разу не была на море, у меня просто времени на это не было, я не могла себе это позволить. Сейчас я бываю на море, как минимум, по 7 раз за лето. Я просто поняла, что если не сейчас, то уже никогда.*

*Отношения с мужчинами, наверное, единственный барьер, который у меня остался. После смерти супруга я больше не заводила никаких отношений. Для меня это очень большой барьер, даже не в плане ВИЧ, мне очень дорога дочка, и мне будет тяжело, если человек, который придёт в мой дом, посмотрит на неё косо или не примет. Сейчас она для меня на первом месте».*

Наталья узнала о диагнозе ВИЧ, когда родилась дочка.

<sup>45</sup> Текст: Елены Держанской. Доступно из <http://positivepeople.md/>



«Во время беременности я два раза сдавала анализ, и оба раза он был отрицательный. А когда родилась Анечка, мой супруг попал в кожно-венерологический диспансер с диагнозом ВИЧ. Сейчас я вспоминаю себя после родов и понимаю, что налицо были признаки, которые нельзя было пропустить, – сумасшедшая температура, например, которая поднялась, когда малышке было пару дней. Врач сначала подумал, что это из-за шва, мне же кесарево делали, но всё было в порядке. Я никогда не думала, что это может быть ВИЧ. Помню, меня вызвал врач, потому что у мужа диагноз подтвердился, тогда у меня взяли анализ, и всё стало ясно. Это сейчас я так спокойно говорю, а тогда...

Здоровая дочка. Во-первых, мне сделали кесарево, а это уже минус один риск. Прямо перед родами дочка «села попой» и врач настоял на операции. Когда я её родила, три дня была в реанимации, и её кормили смесью. А потом у меня температура поднялась под 40 градусов, и у меня перегорело молоко. Всё это защитило дочку от потенциального риска.

Сегодня я — равный консультант и социальный работник в «Позитивной инициативе». Первый разговор про мой статус с дочкой у нас был, когда я начала принимать АРВ. Она меня прямо спросила, почему я пью таблетки. Я ей тогда соврала, что это витамины. Всё это время я её потихоньку морально готовила и однажды как-то взяла, и сказала.

Моя первая схема АРВ-лечения была на невирапине, и у меня была дикая реакция. На четвертый день, когда мне надо было снова выпить таблетку, я на неё смотрела и думала: «Какая же я дура, что согласилась принимать». Мне так плохо было, у меня была сыпь по всему телу, рвота, температура. Но врач просила перетерпеть, и «побочки» прошли. Я счастлива. Может, не в такой полной мере, но счастлива. В чём счастье, я не знаю. Просто вот сейчас я счастлива, что жива, что у меня есть ребёнок, друзья, родители. Бывают, конечно, моменты, когда я начинаю себя «ковырять», но потом просыпаюсь на следующий день — солнце светит, я здорова, можно и в кино сходить... Чем не счастье?»

# 10. ХИМИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

## 10.1 ОПИСАНИЕ

В данном направлении работы основная задача консультанта по принципу «равный - равному» - это информирование о приоритетах и рисках в процессе преодоления проблемы химической зависимости, а также переадресация к необходимым услугам.

**Химическая зависимость**<sup>46</sup> - это хроническая, прогрессирующая болезнь, характеризующаяся потерей контроля перед употреблением алкоголя, наркотиков и других психо-активных веществ.

**Хроническая**<sup>47</sup> - то есть, заболевание не проходит со временем.

**Прогрессирующая**<sup>48</sup> - это значит, что постепенно состояние зависимого только ухудшается с течением времени. И даже если человек какое-то время находится в ремиссии (не употребляет), это не значит, что у него восстанавливается способность контролировать употребление. При возобновлении употребления человек достаточно быстро возвращается к тем же дозам и частоте употребления. У него возникают те же проблемы, которые его преследовали перед началом ремиссии.

В случае, если бенефициар зависим от психоактивных веществ, но не осознаёт угрозы и риски в полной мере, задача консультанта по принципу «равный - равному» заключается в обозначении приоритетов и зон риска.



### Приоритеты:

- Информирование о признаках и природе химической зависимости;
- Информирование о методах снижения вреда от употребления психоактивных веществ (смотрите соответствующий раздел данного руководства);
- Информирование о методах преодоления химической зависимости.



### Зоны риска:

- Передозировка;<sup>49</sup>
- Потеря связей с обществом;
- Риск инфицирования болезнями, передающимися через кровь (смотрите разделы: «Инфекции, передающиеся половым путём, и подробнее про ВИЧ\СПИД», «Вирусные гепатиты»);

<sup>46</sup> Подробные данные ВОЗ о химической зависимости: [http://www.who.int/gho/substance\\_abuse/en/#](http://www.who.int/gho/substance_abuse/en/#)

<sup>47, 48</sup> Био-психо-социо-духовная модель заболевания, доступно из: <http://www.ecad.ru/standarty-reabilitacii-v-narkologii.html> Международная некоммерческая организация «Европейские города против наркотиков»

<sup>49</sup> Смотрите раздел: «Рискованные модели поведения».

- Риск развития болезней на фоне употребления психоактивных веществ (смотрите раздел «Программа снижение вреда»);
- Риск возникновения конфликта с законом, что может повлечь за собой лишение свободы.

Химической зависимостью называют зависимость от любых химических веществ, изменяющих сознание человека. Эти вещества называются психоактивными. Химическая зависимость — это термин, который значит больше, чем просто «болезнь», и включает весь комплекс социально-психологических и медицинских факторов, формирующих у человека потребность употреблять психоактивные вещества.

**Среди психоактивных веществ (ПАВ) различают девять групп:**

- Алкоголь;
- Опиаты и опиоиды (героин, «ширка», трамадол, кодеиносодержащие препараты);
- Каннабиоиды (марихуана, гашиш);
- Седативные и снотворные (транквилизаторы, барбитураты);
- Психостимуляторы (кокаин, амфетамины, винт, соль);
- Галлюциногены (ЛСД, мескалин, псилоцибин);
- Табак;
- Кофеин;
- Летучие растворители и клеи (ацетон, хлороформ, клей «Момент»).

Злоупотребление каждым из перечисленных веществ может вызывать отдельную форму зависимости (алкоголизм, наркоманию, никотиноманию) и специфические осложнения (например, тромбоз при инъекционном употреблении опиатов и/или амфетаминов), но механизм развития химической зависимости является общим для всех веществ.

**Признаки химической зависимости:**

- ✓ Сильное желание или чувство непреодолимой тяги к употреблению психоактивного вещества;
- ✓ Трудно воздерживаться от начала употребления;
- ✓ Трудно контролировать продолжительность и частоту употребления;
- ✓ Трудно контролировать дозу употребляемого вещества.

**Причины химической зависимости:**

- **Предрасположенность** (наследственность, дефекты воспитания, влияние ближайшего окружения);
- **Аддиктивное поведение** — злоупотребление ПАВ, которое привело к формированию вредной привычки, привыкания.

**Аддиктивное поведение** (от англ. addiction - пагубная привычка, зависимость) - навязчивая потребность в употреблении психоактивных веществ, сопровождающаяся повышением толерантности, развитием синдрома отмены и выраженными физиологическими и психологическими симптомами, а также сужением круга интересов с фокусом на употреблении психоактивных веществ.

**Повышение толерантности** (от лат. tolerantia - переносимость) - это привыкание организма к определенной дозе ПАВ, вследствие чего зависимый человек вынужден постепенно увеличивать дозу и частоту приёма ПАВ для достижения ожидаемого и присущего веществу эффекта.

**Синдром отмены** (абстинентный синдром, абстиненция, «кумар», «ломка») - синдром физических и/или психических расстройств, развивающийся у больных наркоманией и алкоголизмом спустя некоторое время после прекращения приёма наркотика, алкоголя или уменьшения их дозы. Абстинентный синдром при всех формах химической зависимости представлен тремя основными группами симптомов:

1. **Психопатологические:** депрессия, апатия, сонливость, паранойя (бред, умопомрачение), психозы (паника), плаксивость (чаще у женщин), суицидальные мысли и попытки - при употреблении амфетаминов; раздражительность, беспокойство, бессонница - при потреблении опиатов.
2. **Вегетативные:** слезотечение, ринорея (сопли), озноб, потливость - при употреблении опиатов; тахикардия, головокружение - при употреблении амфетаминов.
3. **Соматоневрологические:** гриппоподобный синдром, ломота в суставах, мышечные боли, диарея (понос) - при употреблении опиатов; головная боль, тремор (дрожание рук), тошнота, падение артериального давления или, наоборот, скачок давления - при употреблении амфетаминов.

В процессе употребления ПАВ круг интересов зависимого человека сужается в пользу употребления наркотиков/алкоголя. Всё его время уходит на поиск средств на приобретение ПАВ, времени приёма наркотиков/алкоголя и времени восстановления после приёма. Семья, работа, прежние интересы и занятия уходят на второй план или полностью вытесняются наркотиком.

## 10.2 БИО-ПСИХО-СОЦИО-ДУХОВНАЯ МОДЕЛЬ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Зависимый человек бессилён перед психоактивными веществами, потому что физическое заболевание, которым он страдает, также влияет на него психологически, социально и духовно. Он не может контролировать реакцию своего организма на приём психоактивных веществ, он может только научиться справляться и жить с этим заболеванием.

**Физическая зависимость (био).** Это физиологическая потребность организма в очередной дозе наркотического вещества. Так как наркотик входит в процесс обмена веществ, то если это вещество перестаёт поступать в организм, человек переживает тяжелейшее состояние — абстиненцию. И потребность в наркотике, и «ломка» при его отсутствии в этом случае никак не зависят от воли человека, от черт его характера или свойств его личности — точно так же, как, например, кашель больного туберкулёзом не зависит от его желания и его воли.

**Психологическая зависимость (психо).** Психологическую зависимость преодолеть гораздо труднее, чем справиться с физической ломкой. Зависимость отличается от привычки тем, что зависимый человек уже не может без наркотика испытывать положительные эмоции, не может справляться с болезненными ситуациями, жить и общаться «на трезвую голову».

### Некоторые психологические предпосылки к заболеванию:

- Низкая или, наоборот, завышенная самооценка;
- Сложности в общении. Неумение открыто и непринуждённо общаться с другими;
- Психологические комплексы;
- Неумение справляться со своими чувствами. Невозможность осознать свои чувства;
- Высокий уровень внутреннего напряжения. Человеку плохо, и он не понимает, что с ним, из-за чего возникает это напряжение;
- Склонность к рискованным ситуациям.

### Проявления болезни на психологическом уровне:

- «Тоннельное» видение — все мысли прямо или косвенно сконцентрированы на употреблении;
- Избирательная память — помнятся только хорошие моменты, связанные с употреблением, плохие быстро вытесняются и забываются;
- Нестабильное эмоциональное состояние — резкие переходы от бесчувствия к крайне интенсивным чувствам;



- Навязчивое желание употребить. Картинки из «сладких времён» употребления и предвкушение употребления;
- Провалы, ухудшение памяти;
- Душевные страдания при отсутствии наркотика;
- Отрицание проблем, связанных с употреблением, самой болезни;
- Нарушение причинно-следственной связи. «Всё плохо в моей жизни, поэтому я употребляю наркотики». Вместо того, что «моя жизнь превратилась в помойку потому, что я употребляю наркотики».
- Неспособность адекватно воспринимать реальность;
- Ложь даже там, где проще сказать правду.

Даже после снятия ломки проблемы и разрушения на уровне психики остаются, и игнорирование этой сферы неизменно приводит к рецидиву.

### **Социальный аспект химической зависимости (социо).**

Человек — существо социальное. Все мы неотрывно связаны с социумом. Социум — это наша семья, друзья, коллеги, соседи, общество в целом. На социальном уровне тоже есть и предпосылки, и проявления наркомании. Мы рождаемся среди людей, проживаем среди них свою жизнь и покидаем этот мир.

#### **Некоторые социальные предпосылки:**

- Отсутствие чётких жизненных ориентиров. Несформированные принципы, мировоззрение, цели и задачи. Отсутствие понимания смысла в жизни;
- Употребление химических веществ (алкоголь, табак) — традиционно и легально;
- Неполная семья, нездоровая атмосфера в семье (даже в полной);
- Зависимость в семье у других её членов;
- Мода и ложные установки;
- Отсутствие позитивного примера — здоровой модели поведения.
- Незрелость личности и неумение справляться с трудностями и проживать неприятные чувства и жизненные кризисы.

#### **Социальные проявления:**

- Потеря друзей, знакомых и их доверия;
- Разрушение отношений в семье. Потеря семьи;
- Потеря работы, учёбы, финансов и материальных ценностей;
- Преступления. Криминальный образ жизни и возведение его в культ;
- Изменение круга общения. Среди друзей и знакомых много употребляющих;

- Неприятие обществом наркозависимых и страх перед ними;
- Отсутствие интереса к обществу, нежание общения. Изоляция и антисоциальное поведение;
- Отношения «ты мне — я тебе», манипуляции, обман;
- Замкнутость и уход в себя;
- Потеря социальных навыков. Неумение решать элементарные социальные задачи;
- Враждебное восприятие окружающего мира. Мир вокруг — опасен!

Всё это также необходимо восстанавливать. А это очень долгий и трудный процесс, пройти который, имея больную психику, но не имея помощи — практически невозможно.

### **Духовный аспект химической зависимости.**

Вследствие значительных психологических изменений, утраты связи с окружающими людьми, наркозависимый утрачивает смысл жизни, её цели, своего предназначения. Человек перестаёт понимать причинно-следственные законы существования, своё место и роль в них. Жизнь становится ненужной, пустой, лишённой всякого смысла.

#### **Предпосылки к развитию наркомании на духовном уровне:**

- Обществом декларируются одни ценности, а в реальности человек сталкивается с совершенно противоположными. «Двойной стандарт» морали и нравственности. Как следствие - нравственная дезориентация человека. Внутренний конфликт;
- Позиция взрослых по отношению к ребёнку: «Вот вырастешь... поступишь на работу... и так далее, вот тогда начнётся жизнь». Нет жизни в настоящем. Неумение ценить жизнь. непонимание её важности и ценности;
- Ощущение бессмысленности жизни. Неумение формировать цели и задачи;
- Отсутствие интересов. Отсутствие шкалы внутренних ценностей, приоритетов. Ложные ориентиры и ценности;
- Отсутствие своего места в мире, потерянности. Оторванность от других и мира в целом. Самоизоляция;
- Духовная пустота. Ориентация на неконструктивные и ложные установки и правила.

#### **Последствия наркотической зависимости в рамках духовного аспекта:**

- Мысли о суициде или попытки суицида;
- Потеря интереса к жизни;
- Чёткая негативная установка, что я жертва и самый несчастный человек. Обвинительная позиция по отношению к жизни;
- Потеря нравственных ценностей, деградация личности. Ориентация на ложные ценности;

- Самоуничтожение. Чувство вины и стыда за себя;
- Безверие. Потеря контакта с гармонией и миром в целом.

## Помощь при химической зависимости:



**Программа поддерживающей фармакологической терапии** (для лиц с опиоидной зависимостью);<sup>50</sup>

**Детоксикация** (медикаментозное или немедикаментозное очищение организма от продуктов распада ПАВ);



**Группы самопомощи**, психотерапия и другие мероприятия, которые не обязательно имеют конечной целью прекращение употребления, но оказывают необходимую поддержку человеку, употребляющему наркотики, способствуя снижению рисков и сохранению его здоровья. Это следует учитывать, так как человек может быть не готов к полному воздержанию или не хотеть этого, но может иметь желание снизить риски и вред от употребления психоактивных веществ;

**Drug free-программы** (программы без наркотиков): религиозные, социально-педагогические, психологические программы и методики реабилитации, такие, как программа «12 Шагов» («Анонимные наркоманы», «Анонимные алкоголики») и другие, с ориентацией на ремиссию (полное воздержание от употребления психоактивных веществ) и трезвость;



**Реабилитация** – комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению социального статуса, трудоспособности и здоровья лиц, страдающих химической зависимостью.

**Терапевтическое сообщество (ТС)** – реабилитация в ТС является одним из самых эффективных, но в то же время сложных методов выздоровления от зависимости. Он отличается от других подходов к лечению тем, что основным методом лечения является само сообщество, а именно люди и атмосфера, которую они создают. Все это вкуче облегчает эмоциональное исцеление и социальное поведение, так как все участники сообщества (сотрудники и пациенты) создают среду социального обучения. Восстановление происходит через взаимодействие со сверстниками и через самопомощь и взаимопомощь во время процесса обучения.



Существует высокая вероятность возврата к употреблению в том случае, когда зависимый прекращает заниматься комплексом мероприятий, направленных на рост личности, не посещает занятия по программе выздоровления. Всегда остаётся возможность рецидива, более того, наиболее часто встречающейся формой течения зависимости является рецидивирующее течение. Причем в случае рецидива больной практически сразу возвращается к тому состоянию, в котором он прекратил злоупотребление.

<sup>50</sup> Подробнее смотрите в разделе данного руководства «Программа снижения вреда»

## 10.3 ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ УСПЕХА<sup>51</sup>



**Сергей Малыхин** – самый позитивный сотрудник ассоциации «Позитивная Инициатива». После пятиминутного общения с ним настроение поднимается, щёки болят от смеха и кажется, что этот человек всю жизнь был вот таким озорным весельчаком, у которого всегда всё отлично. Всего каких-то девять лет назад Серёжа был потребителем инъекционных наркотиков, без будущего и настоящего. Несколько раз его жизнь могла оборваться из-за передозировки. В этой истории Серёжа рассказал о том, как ему удалось вырваться из болезни под названием «зависимость» и почему он не стыдится своего прошлого.

*«Я не контролирую своё употребление или неупотребление. Да, периодически у меня всплывает желание уколоться, но я очень быстро с ним справляюсь. И это лишь подтверждает всем известную аксиому, что зависимость — это болезнь, и это на всю жизнь. Я вижу это на примере своей жизни, серьёзно, так оно и есть. Мне не нужно читать доклады профессоров или медиков, чтобы на самом деле понять, что это болезнь, которая имеет свойство ждать. Она будет выжидать, чтобы ударить исподтишка в самый неожиданный момент. Но я не могу всё время ждать этого удара, поэтому я просто живу, развиваюсь, я полезен, и в моей жизни множество трудностей, которые меня отвлекают от всего этого.»*

<sup>51</sup> Текст: Елены Держанской. Доступно из <http://positivepeople.md/>

*Мотивация, чтобы бросить употреблять наркотики... Я хотел жить. Был момент, когда я сильно перекурил, перекололся. Я тогда пришёл к своей девушке, стою, жду её и чувствую, что ещё чуть-чуть, и я просто умру. И мне стало так страшно, так больно, потому что я понял, что умру наркоманом. В тот момент я чётко представил, как сейчас упаду на землю, выйдет моя девушка, вызовет «скорую», меня вскроют и доктора скажут: «Умер наркоман». Мне тогда было 37 лет, и я понял, что вся моя жизнь прошла зря. На следующий день я пришёл в чувства и стал постепенно прилагать усилия, чтобы завязать. Я не сразу бросил, но стал потреблять реже, перестал делать это в компании. Каждый день я писал самоанализ, ещё не зная толком, что это он и есть. У меня была тетрадь, в которую я записывал свои мысли каждый вечер, а утром я всё перечеркивал и начинал заново. В какой-то момент я понял, что хочу бросить, но не могу. Тогда я понял суть зависимости – невозможно освободиться от неё самостоятельно, это нереально. Я искал выход. В моей жизни неожиданно появился человек, который на тот момент только прошёл реабилитацию — Игорь Дима. Он пришёл ко мне и начал рассказывать, как это всё здорово. Потом меня встретил Саша Курковский, который тоже начал говорить про терапевтическую общину. Когда я окончательно созрел, Игорь познакомил меня с Русланом Повергой, который предложил мне лечь в больницу, но у меня не было денег. Когда же я окончательно созрел, я ему позвонил сам и сказал: «Я не знаю, что делать, просто помоги мне».*

*Сергей несколько раз сидел в тюрьме. Сегодня он спокойно об этом говорит. «Конечно, если я буду постоянно сожалеть о том, что произошло в моей жизни, мне не хватит времени для того, чтобы что-то делать. Да, это мой опыт, не самый лучший, но я его не стыжусь и не скрываю.*

*Послание тем, кто ни разу не был в тюрьме... Им там нечего делать. Там находятся разные люди, есть такие, каким был я когда-то, заблудившиеся, есть те, которые неспособны жить самостоятельно, есть те, у кого преступное мышление, их очень сложно изменить. Тюремная система очень сложная, она ломает психику и не помогает восстанавливаться, никак».*

Сергей девять лет в трезвости, за это время он получил высшее образование, у него прекрасная жена, ребёнок, свой дом, машина и работа.

# ГЛОССАРИЙ ТЕРМИНОВ И ПОНЯТИЙ<sup>52</sup>

**Антиретровирусные препараты/ АРВ-препараты/, антиретровирусная терапия (АРТ)/ лечение в связи с ВИЧ.** Антиретровирусная терапия служит для активного подавления репликации вируса, сокращения концентрации вируса в крови до неопределяемых уровней и замедления прогрессирования заболевания в связи с ВИЧ.

**Бенефициар** – благополучатель, человек, который получает выгоду от тех или иных действий либо мероприятий.

**Гендер.** Под этим термином понимаются различия в социальных ролях и отношениях между мужчинами и женщинами. Гендерные роли усваиваются в социальной среде и имеют значительные различия в рамках одной культуры или между культурами. Гендерные роли также зависят от возраста, класса, расы, этнической принадлежности и религии, а также от географической, экономической и политической среды.

**Дискриминация.** Дискриминацией называют любую форму произвольного разграничения, исключения или ограничения, затрагивающего человека, обычно (но не только) на основании врождённой индивидуальной особенности или очевидной принадлежности к какой-либо конкретной группе (применительно к СПИДу речь может идти о подтверждённом или предполагаемом ВИЧ-положительном статусе человека), независимо от обоснованности таких мер.

**Заражённый инъекционный инструментарий.** Инструментарий для введения инъекционных наркотиков или другой инвазивный медицинский и немедицинский инструментарий считается заражённым, если он содержит возбудитель инфекции (например, ВИЧ).

**Злоупотребление психоактивными веществами** (англ. substance abuse, drug abuse, substance misuse). Этот термин означает вредное или опасное употребление психоактивных веществ, включая алкоголь, наркотические средства и органические растворители. Употребление психоактивных веществ может привести к синдрому зависимости, который представляет собой комплекс негативных поведенческих, когнитивных и физиологических проявлений, которые развиваются после регулярного употребления психоактивных веществ. Как правило, эти проявления выражаются в сильном желании принять психоактивное вещество; неспособности контролировать уровень его употребления; продолжении употребления вещества, несмотря на вредные последствия; повышенной толерантности к психоактивным веществам; синдроме отмены и т.д.

**Ключевые группы населения** (key populations). Этот термин означает группы населения, которые на данный момент подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования из-за специфических видов рискованного поведения – независимо от типа эпидемии или местного контекста. К их числу относятся: мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, находящиеся в пенитенциарных и закрытых учреждениях; люди, употребляющие инъекционные наркотики; секс-работники и другие.

---

<sup>52</sup> Руководство ЮНЭЙДС по терминологии, 21 сентября 2015г.

Доступно из: [http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/2015\\_terminology\\_guidelines](http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines)

**Консультирование.** Это процесс активного межличностного общения между бенефициаром и имеющим специальную подготовку консультантом, который помогает решать личные, социальные или психологические проблемы и затруднения, соблюдая при этом кодекс этических норм и отраслевой практики.

**Люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН).** В настоящее время ВОЗ рекомендует использовать этот термин как более правильный по сравнению с ранее используемым термином «потребители инъекционных наркотиков» (ПИН) (англ. injection drug users).

**Насилие в отношении женщин.** «Любой акт насилия, совершённый на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни».

**Насилие со стороны интимного партнёра.** Это «поведение в рамках интимных отношений, которое является причиной физического, психологического или сексуального ущерба, включая акты физической агрессии, принудительный половой акт, психологическое насилие и различные проявления контролирующего поведения». Это одна из наиболее распространённых форм насилия в отношении женщин. Каждая третья женщина в мире в своей жизни подвергается насилию со стороны интимного партнёра.

**Опиоидная заместительная фармакологическая терапия.** Опиоидная заместительная терапия является рекомендуемой формой лечения наркотической зависимости для людей, зависимых от опиоидов. Подтверждена эффективность её применения в целях лечения опиоидной зависимости, профилактики передачи ВИЧ и повышения приверженности антиретровирусной терапии. Наиболее часто используемыми веществами являются метадон и бупренорфин.

**Оппортунистическая инфекция.** Оппортунистическими инфекциями называются заболевания, вызываемые различными микроорганизмами, многие из которых обычно не вызывают заболевания у людей, имеющих здоровую иммунную систему. Лица, живущие с ВИЧ-инфекцией в прогрессирующей стадии, могут страдать от оппортунистических инфекций лёгких, головного мозга, глаз и других органов. В числе оппортунистических заболеваний, распространённых у людей с диагнозом СПИД, – пневмоцистная пневмония, криптоспоридиоз, гистоплазмоз, бактериальные инфекции и некоторые виды рака, а также другие паразитарные, вирусные и грибковые инфекции. В развивающихся странах туберкулёз является основной оппортунистической инфекцией, связанной с ВИЧ.

**Пенитенциарные учреждения** (англ. prisons, penitentiaries, penitentiary institutions). Система учреждений, в которых обеспечивается исполнение уголовных наказаний, наложенных на граждан в соответствии с законом в виде лишения свободы, включая содержание подследственных с момента заключения под стражу до суда. Пенитенциарные учреждения включают изоляторы временного содержания (также известные как следственные изоляторы или СИЗО), тюрьмы, колонии различного режима и любые другие места лишения свободы.

**Пути передачи.** «Пути передачи» – сокращённый вариант термина «изучение заболеваемости ВИЧ с учётом путей передачи», имеющего отношение к разработанной ЮНЭЙДС эпидемиологической модели, призванной помочь странам в подсчёте показателей заболеваемости ВИЧ

с учётом путей передачи инфекции. Эта модель включает биологические и поведенческие вводные, такие, как ВИЧ и распространённость инфекций, передающихся половым путём, рискованное поведение, а также вероятность передачи.

**Репродуктивное здоровье.** Это «состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и её функций, и процессов. Поэтому репродуктивное здоровье подразумевает, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь, и что у них есть возможность воспроизводить себя, и что они вольны принимать решение о том, делать ли это, когда делать и как часто. Последнее условие подразумевает право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору, а также другим методам регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону, и право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового младенца».

**Риск.** Под риском понимается поведение, которое может вызвать негативные последствия. Поведение, а не принадлежность к группе, ставит людей в положение, когда они могут иметь контакт с источником ВИЧ, при этом определённые виды поведения создают, повышают или сохраняют риск.

**Серодискордантные пары** (англ. serodiscordant couples). Серодискордантными парами являются пары, в которых один партнёр является ВИЧ-положительным, а другой – ВИЧ-отрицательным. В контексте этого документа термин «пара» означает двух человек, поддерживающих постоянные сексуальные взаимоотношения.

**Скрининг.** Это проводимое среди населения мероприятие, в котором предлагается принять участие установленной ключевой группе населения с целью определения медицинского состояния отдельных людей и групп, не проявляющих признаки и симптомы заболевания. Скрининг представляет собой ключевую стратегию в профилактической медицине, и его следует отличать от диагностики и активного выявления случаев заболевания.

**Снижение вреда** (harm reduction). Термин «снижение вреда» используется для описания политики, программ и подходов, направленных на уменьшение вредных медицинских, социальных и экономических последствий, связанных с употреблением психоактивных веществ. Этот комплекс мер включает следующие элементы: программы по обмену игл и шприцев; опиоидная заместительная терапия; тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ; уход в связи с ВИЧ и антиретровирусная терапия для потребителей инъекционных наркотиков; предотвращение передачи половым путём; информационно-разъяснительная работа на местах (информирование и просвещение потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнёров); диагностика гепатита, лечение и вакцинация (при необходимости); а также профилактика, диагностика и лечение туберкулёза.

**Уязвимость к ВИЧ-инфекции** (англ. vulnerability to HIV). Этот термин означает как большую вероятность ВИЧ-инфицирования, так и большую вероятность пострадать от тяжелых последствий ВИЧ-инфекции.



Дата: \_\_\_\_\_ Время: \_\_\_\_\_ Место: \_\_\_\_\_  
 Тема: \_\_\_\_\_

№	Ф.И.О.	КОД	Пользовался услугой		Консультация (тема)	Переадресация	Консультант	Печ.мат
			Группа	Конс-ия				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Фасилитатор \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_



## 6. Наличие документов:

- a) Удостоверение личности  Да,  Нет,  
b) Паспорт  Да,  Нет,  
c) Свидетельство о рождении  Да,  Нет,  
d) Водительское удостоверение  Да,  Нет,  
e) Страховой медицинский полис активный,  не активный,  нет полиса  
f) Справка об освобождении из мест лишения свободы  Да,  Нет, причина \_\_\_\_\_  
g) Без документов  Да\*\*,  Нет

## 7. Семейное положение (Каково ваше семейное положение?):

- холост/не замужем,  женат/замужем,  
 состою в официальном браке, но не живу вместе с мужем/женой,  в разводе,  
 официально разведен (а), но живу вместе с сексуальным партнером/партнершей,  
 сожительство,  вдовец/вдова,  другое (что именно, запишите) \_\_\_\_\_

## 8. Социальный статус (Каков ваш основной вид деятельности/занятий?):

- не трудоустроен \*\*,  имеет постоянную официальную работу  
 есть случайные, временные заработки  
 состоит в агентстве занятости населения в качестве безработного,  
 отпуск по уходу за ребёнком,  
 ученик в школе,  студент (колледжа, техникума, вуза и т.п.),  
 пенсионер,  занимаюсь домашним хозяйством,  
 работает за границей,  обирается за границу,  
 другое (что именно, запишите) \_\_\_\_\_

## 9. Образование:

- полное среднее образование (12 классов),  общее среднее образование (9 классов),  
 неоконченное общее среднее образование,  начальная школа,  отсутствует\*\*  
 другое (что именно, запишите) \_\_\_\_\_

\*\*Если уровень образования отсутствует, уточните уровень грамотности (может ли клиент читать и писать?)

Читать:  Да,  С трудностями,  Нет\*\*, Писать:  Да,  С трудностями,  Нет\*\*

## 10. Профессиональное образование:

- высшее,  неоконченное высшее,  среднее специальное,  
 начальное профессиональное,  отсутствует,  
 обучается, где \_\_\_\_\_,  другое (что именно, запишите) \_\_\_\_\_

11. Профессия/специальность: \_\_\_\_\_

12. Опыт работы по профессии:  Да,  Нет, уточните \_\_\_\_\_

## II. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

### 13. Наличие особого социального статуса у клиента:

инвалидность, степень \_\_\_\_\_,  инвалид детства,  не нуждается,  нуждается,  
 в процессе оформления

### 14. Недееспособность клиента:

Да\*\*,  Нет,  есть официальный опекун,  нет официального опекуна

### 15. Состоит ли клиент на диспансерном учете в связи с ВИЧ-статусом?

Да,  Нет, причина \_\_\_\_\_

Дата постановки на учет в \_\_\_\_\_ год

### 16. Находится ли клиент на АРВ:

Нет\*\*,  Да,  если Да, то

Дата начала лечения	Дата прерывания лечения	Причина прерывания

### 17. Последние результаты СД4: дата \_\_\_\_\_ результат \_\_\_\_\_

динамика положительная,  негативная,  стабильная

Название заболевание	Да	Нет	Не знает	Проходил лечение	Принимает лечение	Отказ от лечение
ВИЧ						
Туберкулёз						
Гепатит тип _____						
ИППП _____						
Токсоплазмоз						
Онкология						
Психические заболевания						
Хронические заболевания _____						
Другие заболевания _____						

### 18. Флюорография: дата последней диагностики \_\_\_\_\_ результат +\*\* -

19. Испытывал ли клиент в течении последних месяцев симптомы туберкулеза?

Нет,  Да,  Не знаю

20. Проходил ли клиент курс лечения туберкулеза?

Нет,  Да, если Да, то

Дата начала лечения	Дата прерывания лечения**	Причина прерывания

## БЕРЕМЕННОСТЬ

21. Беременность?

Да,  Нет,  Не знаю

Если Да, какая неделя беременности \_\_\_\_\_

22. Состоит ли клиент на учёте по беременности?

Да,  Нет

23. Дата последнего посещения врача (акушера – гинеколога):

\_\_\_\_\_

24. Если у клиента ВИЧ, знаете ли он/она о необходимости искусственного вскармливания, как метода профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку?

Да,  Нет\*\*

## КОНТРАЦЕПЦИИ

25. Использует ли клиент методы контрацепции?

Нет,  Да,  Если Да, то какие \_\_\_\_\_

26. Где клиент получает контрацептивы? \_\_\_\_\_

## III. ИНФОРМАЦИЯ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ КЛИЕНТОМ

27. Опыт употребления психоактивных веществ:

алкоголь,  инъекционные наркотики\*\*,  неинъекционные наркотики  
 другое (что именно, запишите) \_\_\_\_\_

28. Алкоголь

регулярно\*\*,  периодически,  изредка,  нет

29. Инъекционные наркотики  регулярно,  периодически,  изредка,  нет

Если Да, то какие \_\_\_\_\_

### 30. Неинъекционные наркотики

регулярно\*\*,  периодически,  изредка,  нет

Если Да, то какие \_\_\_\_\_

### 31. Состоите ли вы на учёте в Республиканском Наркологическом Диспансере (РНД)?

Да,  Нет

### 32. Являетесь ли вы клиентом фармакотерапии (ФТ)?

Да,  Нет

33. Каков срок нахождения на ФТ \_\_\_\_\_

## IV. СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ.

Степень родства	Имя, пол	Кто из членов семьи и близких знает о ВИЧ-статусе клиента?	Год рождения	Отношение с клиентом	Проживают ли на одной территории
Муж Сожитель		<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> хорошие <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> трудные <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Жена Сожительница		<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> хорошие <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> трудные <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Мать		<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> хорошие <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> трудные <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Отец		<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> хорошие <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> трудные <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Дети		<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> хорошие <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> трудные <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Братья		<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> хорошие <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> трудные <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Степень родства	Имя, пол	Кто из членов семьи и близких знает о ВИЧ-статусе клиента?	Год рождения	Отношение с клиентом	Проживают ли на одной территории
Сестры		<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> хорошие <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> трудные <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Другие		<input type="checkbox"/> Да, <input type="checkbox"/> Нет		<input type="checkbox"/> хорошие <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> трудные <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

### 34. Является ли клиент единственным опекуном его детей?

Нет  Да\*\* (Если Да, подтверждающие документы)

## V. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ УКАЗАННЫХ В ДАННОЙ АНКЕТЕ ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ

Настоящим, в соответствии со статьями 1, 5, 6 Закона от 08.07.2011 г. №133 «О защите персональных данных» и пунктом (3) статьей 12 Закона от 27.10.2005 г. №263 «О правах и ответственности пациента»:

Нижеподписавшийся \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, полностью)

Выражаю согласие на обработку персональных данных, включая их особую категорию, касающуюся состояния здоровья и социальной принадлежности третьим лицам, имеющим на то обоснованные причины.

1. Название организации \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_
2. Название организации \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_
3. Название организации \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Разрешаю контактировать со мной следующим образом:

Мобильный/Домашний телефон \_\_\_\_\_

Район/Социальный работник \_\_\_\_\_

В соответствии с положениями статьи 14 Закона от 08.07.2011 г. №133 «О защите персональных данных» я проинформирован (а) о праве добиваться от \_\_\_\_\_, по запросу и безвозмездно:

а) исправления, актуализации, блокирования или удаления персональных данных, обработка которых противоречит Закону «О защите персональных данных», в частности, в связи с неполным или неточным характером данных;

б) уведомления третьих сторон, которым были раскрыты персональные данные, об операциях, произведенных в соответствии с пунктом а).

Исходя из статьи 16 Закона от 08.07.2011 г. №133 «О защите персональных данных» я проинформирован (а) о **праве возражать против обработки касающихся меня персональных данных третьими лицам.**

Подтверждаю, что я проинформирован (а), что в случае отказа дать согласие на обработку персональных данных третьим лицам, мой доступ к ряду услуг может быть ограничен.

Согласие на обработку персональных данных действительно – бессрочно, либо до момента отзыва мною данного согласия.

Подпись клиента \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_



## Правила группы:

1. На группе могут находиться люди только в адекватном состоянии.
2. Ты находишься там, где тебе доверяют, поэтому учись доверять другим.
3. Каждый имеет право на своё мнение, поэтому уважай мнение других.
4. Помни что сохраненные отношения дороже доказанной правды.
5. Не перебивай.
6. Правило поднятой руки.
7. Во время группы не выходи, это отвлекает других.
8. Постарайся сохранить дружескую атмосферу в группе.
9. Не выноси секреты другого человека за пределы комнаты.
10. Постарайся применить в жизни то, что узнал, и чему научился на группе.
11. Я на группе для того чтобы не только получать, но и поддерживать других.
12. Настройся на успех.