

**МБУ «Центральная городская библиотека»
Информационно-библиографический отдел**



STOP – СПИД: знать, чтобы жить
Дайджест

ЗАТО Северск – 2017

Всемирный день борьбы со СПИДом – международный день ООН, отмечается **1 декабря**. Впервые провозглашён ВОЗ в 1988 году, с 1996 года проводится ЮНЭЙДС. День учрежден с целью повышения осведомлённости об эпидемии СПИДа, вызванной распространением ВИЧ-инфекции, а также как день памяти жертв этого заболевания. Многие государственные, общественные и медицинские организации по всему миру в этот день проводят просветительские и диагностические мероприятия.

Целью Всемирного дня борьбы против СПИДа является повышение глобальной осведомленности о ВИЧ/СПИДе и демонстрация международной солидарности перед лицом пандемии. В этот день партнёрам из государственного и частного сектора предоставляется наиболее реальная возможность распространить информацию о статусе пандемии и содействовать прогрессу в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа, а также уходе за больными людьми в странах с высокой распространённостью этой болезни и во всём мире.

Инициатива проведения всемирного дня борьбы со СПИДом впервые была выработана в августе 1987 Джеймсом В. Бунном и Томасом Неттером (James W. Bunn, Thomas Netter) сотрудниками по вопросам общественной информации для Глобальной программы по борьбе со СПИДом Всемирной организации здравоохранения в Женеве, Швейцария. Джонатан Манн, директор Глобальной программы по СПИДу, принял их идею. Ему понравилась концепция и он согласился с тем, что проведение первого Всемирного дня борьбы со СПИДом должно состояться 1 декабря 1988 года.

Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС) начала функционировать в 1996 году, взяв на себя планирование и продвижение (без начального старта) Всемирного дня борьбы со СПИДом. Вместо того, чтобы сосредоточить внимание на одном дне, ЮНЭЙДС призвала в 1997 году сосредоточить внимание на круглогодичной связи, профилактике и образовании.

В 2004 году Всемирная кампания против СПИДа стала самостоятельной организацией.



СПИД является синдромом приобретенного иммунодефицита. Это не заболевание, а синдром, проявляющийся разнообразными болезнями, способными привести к летальному исходу. В качестве возбудителя СПИДа принято считать вирус иммунодефицита человека, поражающий лейкоциты крови и резко сокращающий возможность сопротивления организма опухолевым и инфекционным заболеваниям.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – заболевание, которое считается одной из самых страшных и опасных бед современной цивилизации. Повышенное внимание, которое уделяется СПИДу, связано с тем, что на протяжении многих лет ученые не могут найти лекарство против неконтролируемого разрушения иммунной системы. Как результат, борьба со СПИДом ведется в основном с помощью профилактики болезни и распространения информации о ней среди жителей Земли.

СПИД – это глобальная проблема всего человечества. На данный момент распространенность ВИЧ-инфекции достигла пандемии. По всему миру вирусом иммунодефицита инфицируется более 8,5 тыс. людей ежедневно.

Вашему вниманию, уважаемые читатели, представлен информационный дайджест «STOP – СПИД: знать, чтобы жить», в котором вы найдете материал, рассказывающий о болезни ВИЧ-инфекции/СПИДе, какими путями передается ВИЧ и о том, как избежать заражения.

Дайджест составлен по материалам российских журналов, также использован материал интернет - ресурсов.

Издание предназначено для учителей, учащихся и всех тех, кому не безразлична тема СПИДа.

За более полной информацией обращайтесь в информационно-библиографический отдел Центральной городской библиотеки Северска.

Составитель: библиограф Текутьева И. С.
МБУ ЗАТО Северск «Центральная городская библиотека»
Информационно-библиографический отдел,
г. Северск, ул. Курчатова, 16
1 этаж (каб. 13), тел. 52-83-94

Содержание

СПИД – скорость нравственного заболевания общества.....	5
Репродуктивное здоровье подростков.....	7
Подростки как группа, уязвимая для наркомании и ВИЧ-инфекции.....	9
Принципы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.....	12
ВИЧ-инфицированные: дискриминация и нарушение прав.....	22
Социальная опасность и уголовно-правовые последствия заражения ВИЧ-инфекцией.....	24
ВИЧ: победа близка?.....	26
Сценарии.....	31
День памяти умерших от СПИДа.....	31
Мое поколение выбирает жизнь.....	35
Рейтинг любви.....	41
Список использованной литературы.....	51

СПИД - скорость нравственного заболевания общества

1926 год. Некоторые ученые считают, что вирус ВИЧ/СПИД был передан от обезьяны человеку примерно в это время. Последние исследования показывают, что человек приобрел этот вирус в Западной Африке. До 1930-х годов вирус никак не проявлял себя.

1959 год. В Конго умер мужчина. Позднейшие исследования медиков, проанализировавших его историю болезни, показали, что, возможно, это был первый зафиксированный в мире случай смерти от СПИДа.

1969 год. Первые случаи болезни, протекавшей с симптомами СПИДа, зафиксированы в США среди проституток. Медики не обратили на них особого внимания, посчитав редкой формой пневмонии.

1978 год. У гомосексуалистов в США и Швеции, а также среди гетеросексуальных мужчин в Танзании и на Гаити были обнаружены симптомы одного и того же заболевания.

1981 год. В США выявлено около 440 носителей вируса ВИЧ/СПИДа. Около 200 из этих людей умерли. В газете The New York Times опубликована первая в мире статья о новой болезни. Так как большинство больных были гомосексуалистами, новая болезнь получила название Иммунодефицит, передаваемый гомосексуалистами (или гомосексуальный рак).

1982 год. В научный обиход впервые введен термин СПИД/AIDS. Выяснено, что болезнь передается через кровь. В некоторых странах начата проверка банков крови.

1983 год. Институт Пастера (Франция) выделил вирус СПИДа. В США зафиксирован первый случай дискриминации человека, больного СПИДом. Установлено, что вирус может передаваться от мужчин женщинам. Исследователи сделали вывод, что эпидемию можно остановить, если использовать безопасный секс. 33 страны мира заявили, что их граждане больны СПИДом.

1984 год. Установлено, что вирус могут передавать люди, у которых ранее не проявлялись симптомы СПИДа.

1985 год. Создан первый тест на определение присутствия вируса в крови человека.

1987 Компания Glaxo Wellcom начала производить первое лекарство против СПИДа (известно, как AZT или Retrovit). Впервые доказано, что при обычных контактах между людьми вирус не передается.

1988 год. Начало массовой пропагандистской кампании по предупреждению населения об опасности СПИДа. В США принят закон, запрещающий дискриминацию работников федеральных органов власти, больных СПИДом. Всемирная организация здравоохранения приняла решение объявить 1 декабря Днем борьбы со СПИДом.

1991 год. В мире более 10 млн вируса ВИЧ/СПИДа. Миллион из них живет в США. Одной из жертв болезни стал Мэджик Джонсон - суперзвезда баскетбола.

1993 год. От СПИДа умер Рудольф Нуриев, великий артист балета.

1996 год. ООН начало глобальную кампанию по борьбе со СПИДом.

1997 год. Число смертельных случаев от СПИДа достигло 6,4 млн. В мире примерно 22 млн инфицированных - это больше, чем население Австралии. Впервые обнародована информация, что вирус ВИЧ/СПИД может передаваться при поцелуе, в случае, если во рту целующихся есть ранки или у них кровоточат десны.

2001 год. Генеральная Ассамблея ООН приняла особую Декларацию борьбы со СПИДом. К этому моменту 21 млн человек в мире умерли от этой болезни, 36 млн - инфицированы.

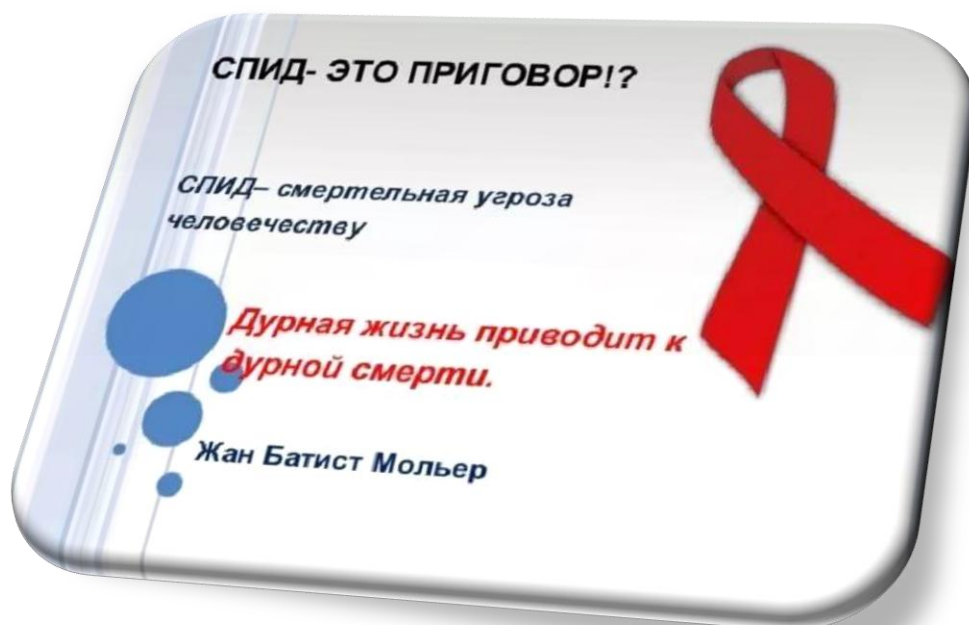
2005 год. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире живет около 40,3 млн носителей вируса ВИЧ/СПИДа, в том числе - 2,3 млн детей, 4,9 млн из них заразились в 2005 году. От СПИДа в 2005 году умерло 3,1 млн человек (всего к этому моменту число жертв достигло 25 млн. В государствах Восточной Европы и бывшем СССР проживает около 1,6 млн инфицированных (270 тыс. из них заразились в 2005 году). В некоторых странах Африки инфицирован каждый третий взрослый житель (в среднем, по этому региону инфицировано более 7% взрослого населения), второй наиболее пораженный пандемией регион - Карибский бассейн (соответственно, 1,6%). Для стран бывшего СССР этот показатель составляет 0,9% - в 2003 году он был равен 0,7%.

В **2007** году в мире было зарегистрировано 2,5 млн новых случаев заражения ВИЧ/СПИДом, более 2 млн человек умерли от этого заболевания, сообщил генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун. По состоянию на декабрь 2007 года количество лиц, инфицированных ВИЧ, во всех странах мира составило примерно 33,2 млн человек. Эпидемия СПИДа уже унесла жизни 25 млн человек.

Главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко сообщил, что в России число ежегодно выявляемых ВИЧ-инфицированных снизилось с 80 тысяч в 2001 году до 35-40 тыс в 2007-м. Вместе с тем он призвал не успокаиваться, так как все наши усилия по борьбе с ВИЧ/СПИД можно считать недостаточными, пока у нас выявляется такое число инфицированных. «Особенно трагично, что большинство зараженных - это молодежь в возрасте от 18 до 25 лет», - сказал он. В основном заражение происходит через шприцы, которыми пользуются наркоманы.

Н. Кудяшова

//ОБЖ.- 2009.- № 3.- С. 16-18.



Репродуктивное здоровье подростков

Подростковый возраст является уникальным. Взрослеющий человек переживает множество физических и эмоциональных изменений, вступая в период постоянного поиска и экспериментов. Последнее включает в себя секс и употребление наркотиков. В этот период перемен молодые люди не знают, чему и кому верить. Родители и учителя говорят, что необходимо воздержание, а телевидение, журналы рассказывают о потрясающих людях, которые занимаются сексом, курят и пьют. Помимо проблем, связанных с взрослением, подростки сталкиваются с отсутствием полной и достоверной информации об их теле и здоровье, которая помогла бы им защитить себя.

Одна из серьезных причин нарушений репродуктивного здоровья - **ИППП** (инфекции, передающиеся половым путем), к которым относят СПИД, сифилис, гонорею, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес и др. На сегодня известны более 25 видов ИППП. По данным Министерства здравоохранения РФ, число больных ИППП составляет 1 млн 300 тыс. Катастрофически выросло их число среди подростков. Защитить себя от ИППП может лишь тот, кто информирован об этих заболеваниях, путях их передачи и способах профилактики.

ИППП - это инфекции, которые распространяются от одного человека к другому посредством контакта: с инфицированной кровью, спермой, зараженной кожей и слизистыми оболочками. Эти болезни поражают половую и мочевыделительную системы, а такие инфекции, как сифилис, СПИД, вызывают поражение всего организма.

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита - наиболее грозное заболевание из группы болезней, передающихся половым путем. Он поражает иммунную систему человека, которая является своеобразным охранным барьером организма от инфекций и болезней, поэтому больные СПИДом могут погибнуть от любой малоопасной для здоровья инфекции.

Известны три пути заражения СПИДом: при половых контактах, через кровь (при переливании и использовании нестерильных игл, в том числе при нанесении татуировок, пирсинга), от матери к ребенку (во время беременности, кормления грудью). Следует помнить, что большое количество вирусов может находиться в крови, сперме, выделениях из половых органов, грудном молоке. Неопасные выделения - пот, моча, слезы при насморке. Нельзя заразиться СПИДом через дверные ручки, места общего пользования, укусы насекомых, рукопожатие, объятия, столовые приборы.

Длится ВИЧ-инфекция от 1 - 2 до 10 - 15 лет. Сразу после инфицирования наступает скрытый период, на протяжении которого человек ощущает себя практически здоровым. Именно в этот период больной наиболее опасен для окружающих в плане их инфицирования, так как он не подозревает о болезни и продолжает вести обычный образ жизни. В это время симптомы похожи на простуду - температура, увеличение лимфатических узлов. С течением времени у больных развивается тяжелая и разнообразная картина СПИДа: пневмония, грибковые поражения кожи, опухоли (саркома Калози), сепсис.

Диагностировать СПИД можно, только проведя специальные исследования крови. Существующая методика позволяет выявить специфические антитела, вырабатываемые организмом в ответ на внедрение возбудителя. Поэтому определить наличие болезни можно не ранее, чем через месяц с момента заражения, а в некоторых случаях только через 5-6 месяцев.

Начиная с 1999 г. распространение ВИЧ-инфекции приобрело угрожающий характер. В Российской Федерации на сентябрь 2005 г. зарегистрировано более 300 тыс. ВИЧ-инфицированных. Более 14 тыс. - дети до 14 лет. Каждый четвертый из людей, живущих с

ВИЧ, моложе 21 года. Изучение факторов, способствующих заражению ВИЧ-инфекцией, позволяет констатировать, что главным образом оно обусловлено «рискованным» поведением (злоупотребление наркотических средств, распущенное сексуальное поведение), способствующим реализации основных путей передачи вируса от человека человеку - через кровь и половые контакты.

Школа, как социальный институт, должна играть более важную роль в качестве источника информации об опасности для здоровья ВИЧ. Исследования, проведенные в Канаде, Англии, Франции, Голландии, Швеции, показывают, что половое воспитание не приводит к увеличению сексуальной активности подростков, а наоборот, помогает подросткам воздерживаться от секса гораздо дольше, чем без подобного обучения. Задача школы в этой сфере - заложить некую основу: дать жизненно важные знания, способствующие формированию социально значимых ориентаций. При этом нужно учитывать возрастные особенности, уровень знаний подростков по конкретным темам, проявлять чувство меры, такт. Для эффективного воспитания в этой области необходимы:

- пристальное внимание к поведению, которое может привести к ВИЧ-инфекции, помощь в более четком формулировании личных ценностей, развитии необходимых социальных навыков;

- точная и достоверная информация о риске в связи с незащищенным сексом и методах защиты от инфекций. Обсуждение влияния СМИ и общества на сексуальное поведение;

- привитие учащимся основных навыков общения и взаимопонимания, развитие способности принимать осознанные решения в сфере межполовых отношений;

- формирование у подростков ответственного отношения к своему здоровью, ориентации на здоровый образ жизни;

- привитие учащимся отношения к семье как ведущему фактору сдержанности в сфере сексуальных отношений, целенаправленная и последовательно осуществляемая работа по дискредитации ранних половых связей;

- тесное сотрудничество школы с родителями, связь со специальными центрами, оказывающими консультативную и социальную помощь подросткам.

Таким образом, половое просвещение и воспитание имеют много аспектов, и решают ряд задач, в том числе столь актуальную сегодня - защитить как можно больше подростков от ИППП и эпидемии СПИДа. Подростки имеют право на знания, от которых может зависеть их жизнь и здоровье.

Е. Носова

//Воспитание школьников.- 2007.- № 4.- С. 54-58.

Подростки как группа, уязвимая для наркомании и ВИЧ-инфекции

Стремительное распространение наркомании и СПИДа в России, затронувшее наиболее продуктивную группу населения - подростков и молодежь, при дальнейшем развитии эпидемии будет иметь для страны самые неблагоприятные демографические, социальные, экономические последствия, выражающиеся в продолжающемся падении рождаемости, потенциала работоспособного населения, и потребует колоссальных финансовых и материальных затрат на лечение и социальную поддержку этих больных.

Все более актуальной становится проблема репродуктивного здоровья подростков. Ее острота порождена тенденцией распространенности их опасного поведения в отношении своего здоровья, характеризующегося снижением возраста начала употребления психоактивных веществ и дебюта сексуальной жизни. Подростковому возрасту свойственны преувеличенные представления о резервах собственного здоровья, своих физических возможностях, неадекватный оптимизм в отношении здоровья в будущем. Именно поэтому они не задумываются об опасных последствиях поведения, наносящего ущерб здоровью (употребление психоактивных веществ, ранняя половая жизнь, незащищенный секс и пр.).

Среди факторов ухудшения здоровья подростков особую тревогу вызывает рост распространения в их среде немедицинского употребления наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ). Подростков считают самыми уязвимыми к наркомании из всех возрастных групп, поскольку как социальная группа они наравне с пенсионерами являются группой, наиболее дезадаптированной в условиях происходящих в стране реформ.

Особому риску заражения ВИЧ подвергаются подростки, которые под влиянием компании впервые склоняются к употреблению наркотиков. Естественно, в этот момент у них не может быть при себе собственного шприца, и они используют чужой. История 17-летнего С. в этом плане типична. Единственный раз он попробовал наркотик на дне рождения, после того как выпил и уже не контролировал себя. В компании были друзья и просто знакомые. После того как узнал, что один знакомый болен, пошел обследоваться к наркологу, где у него выявили ВИЧ. В компании все 10 человек кололись одним шприцом, обследоваться же пришел только он один.

Описывая жизнь "притона" наркоманов, бывшие наркозависимые девушки говорили: «С собой шприц не всегда носишь или не всегда есть возможность его купить. А когда "зависнешь" на квартире на неделю, какой шприц?» Специалисты Центров - СПИД вспоминали случаи, когда при эпидрасследовании выяснялось, что в компании по кругу шел один шприц (это высшая степень доверия в среде наркоманов). Использование же совместных инструментов со своим сексуальным партнером вообще считается нормой. В беседе с пациентами - наркозависимыми, проходящими лечение в связи с вирусными гепатитами В и С в инфекционной больнице, подтвердилось высказывание других наркоманов, что использование презервативов при половых контактах происходит крайне редко. В то же время частота смены половых партнеров очень высока, что чревато заражением. Иногда наркоманы, которые знают о необходимости иметь свои шприц и иглу, не считают опасным использование общей посуды. Подростки, употребляющие наркотики, говорили, что прежде никогда не задумывались, что через введение наркотиков могут заболеть гепатитом или другими опасными заболеваниями. О таких последствиях они узнавали, только попав в больницу. Эпидемиолог Центра - СПИД обратила внимание, что некоторые подростки, когда узнавали о своем диагнозе, не могли поверить, что заразились после всего лишь одного полового контакта или однократного введения наркотиков. Многие спрашивали: "А это лечится?"

Из интервью выяснилось, что ожидаемыми рисками инъекционного употребления наркотиков являются: передозировка; вирусные гепатиты В и С; ИППП; ВИЧ/СПИД. В то же время многие полагают, что все эти риски не коснутся именно их самих. Они склонны доверять компании и своему сексуальному партнеру. Среди них весьма распространен слух о партиях специально зараженных СПИДом наркотиков, поступающих из Афганистана и Чечни.

В то же время была выявлена низкая осведомленность о ВИЧ/СПИДе. Так, 16,4% считают, что СПИД излечим, 45,3% знают о его неизлечимости и смертельном исходе болезни, а 38,3% — затруднились ответить на вопрос.

На вопрос анкеты, выясняющей информированность респондентов о промежутке времени, через которое после заражения анализ покажет наличие ВИЧ-инфекции, были получены следующие ответы: сразу же — 15,5%; через несколько дней — 19,5%; примерно через месяц — 14,7%; через 2—3 месяца — 9,4%; примерно через полгода — 13,2%; через год — 7,7%; через несколько лет — 3,0%; другой ответ дали 17,0% опрошенных.

79% пациентов стационаров боятся заразиться ВИЧ/СПИДом, знают об опасности заражения, но им все равно — 5,5% ("Я допускаю для себя риск заразиться ВИЧ. Ну и что такого? На судьбе значит написано — умереть молодым"). Думают, что у них нет опасности заражения — 11,5%, и 4% опрошенных дали другие ответы ("О ВИЧ раньше не думал. Не придавал значения"). При подозрении на заражение готовы сдать анализ на ВИЧ 96,6% опрошенных.

Во время приема наркотиков мало кто думает о последствиях. "Каждый наркоман знает об опасности заражения, но думает, что с ним этого не случится", — говорила ВИЧ-инфицированная 11-классница, наркоманка с 3-летним стажем С. О себе она сказала: "Заразилась ВИЧ из-за собственной лени, так как прекрасно знала, что и как нужно делать, чтобы не заразиться ВИЧ или гепатитами. Просто давала свой шприц другим, а пойти купить новый было лень. Когда колешься, у тебя все чувства и эмоции застывают. Становится все равно". Описывая жизнь своих сверстников, она говорила, что на дискотеку все ходят только прилично пьяные или приняв наркотики. В половой контакт подростки вступают только под "кайфом". Даже если известно, что партнер ведет беспорядочную половую жизнь, презервативы не используются.

Эксперты-наркологи и эпидемиологи Центров - СПИД утверждают, что у наркоманов страх заразиться отсутствует: это особенность, характерная для психологической зависимости. Ими движет одна мысль — получить необходимую дозу, а все остальное уходит на периферию сознания. Такое поведение распространяется и на сексуальные контакты в среде наркоманов. Иногда даже известный риск рассматривается как возможность испытать сильные впечатления ("жить и знать, что ты болен смертельной болезнью").

О наличии в своем окружении ВИЧ-инфицированных, заразившихся через употребление наркотиков, написали 15,6%; 21,0% затруднились ответить на вопрос, а 58,6% полагают, что среди их знакомых таких нет.

85,9% респондентов считают, что если кто-то из наркоманов в их компании, пользующейся общим шприцом или наркотиками из общего котла, ВИЧ-инфицирован, то он должен предупредить об этом других.

Наркопотребители не скрывают от компании заболеваемость гепатитами В или С, но о том, что у них ВИЧ-инфекция, предпочитают не говорить даже близким друзьям и подругам. "Девушка кололась со своим парнем, который был ВИЧ-инфицирован. Ей он говорил, что у него гепатит, так как боялся огласки, но всегда кололся первым. Она

говорила, что не боится гепатита и ей все равно. Но когда узнала, что у приятеля ВИЧ, очень испугалась. Сдала анализы, получила отрицательный результат. То, что больна гепатитом, ее почему-то не волновало". "Наркоманы не думают ни о себе, ни о других, - заявила наблюдавшая долгое время их поведение подруга ВИЧ-инфицированного. - Они говорят, что умереть не боятся".

Итак, группы, уязвимые для наркомании и ВИЧ-инфекции, составляют подростки в возрасте от 11 до 18 лет, что совпадает с периодом обучения в средней школе. Их контингент расширяется за счет рекрутирования в это пагубное занятие подростков из семей с высоким и средним материальным достатком, а также учащихся вузов. Большинство начавших употреблять наркотики отличает низкий уровень информированности обо всех последствиях и готовности к безопасному сексуальному поведению; зависимость от мнения референтной группы; склонность к риску; нечеткая мотивация поступков ("в жизни надо попробовать все"); несформированность ответственности за сохранение собственного здоровья. Нетрудно заметить, что перечисленные выше отличительные характеристики - не что иное, как педагогический брак со стороны тех социальных институтов, которые должны заниматься воспитанием, образованием и социальной адаптацией детей и подростков. Расширение зон риска распространения наркотиков за счет учебных заведений и мест массового досуга подростков создает угрозу дальнейшего развития эпидемии наркомании и ВИЧ/СПИДа среди подростков.

Л. С. Колесова
//Педагогика.- 2002.- № 1.- С. 34-41.



Принципы диагностики и лечения ВИЧ – инфекции

ВИЧ-инфекция - тяжело протекающее инфекционное заболевание с летальным исходом, передающееся при половом контакте, через кровь, при повреждении кожных покровов и слизистых. Последней стадией заболевания является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Заболевание вызывается Т - лимфотропным человеческим ретровирусом и проявляется оно клинически генерализованными лимфаденопатиями, вторичными инфекциями и опухолевыми поражениями кожи по типу саркомы Капоши.

Этиология

Впервые ВИЧ удалось выделить в 1983 г. в лаборатории Института Пастера во Франции под руководством профессора Монтанье. ВИЧ относится к семейству ретровирусов и подсемейству лентивирусов, в которое входят также вирусы иммунодефицита обезьян, вирус инфекционной анемии у лошадей, вирус оспы овец, вирус артрита и энцефалита коз. Это - возбудители так называемых «медленных инфекций».

Более детально вирус изучен американским ученым Р. Галло в 1984 г. Диаметр зрелых частиц ВИЧ колеблется от 100 до 140 нм и имеет характерную морфологическую структуру с нуклеотидом конической формы. Вирус содержит 2 молекулы РНК и характерную для ретровирусов обратную транскриптазу.

Возбудитель СПИДа нестоек во внешней среде и гибнет при температуре 56° С в течение 30 мин, при температуре 70-80°С - в течение 10 мин. ВИЧ быстро инактивируется (в среднем за 10 мин) этиловым спиртом, эфиром, ацетоном, 1% раствором глутамата альдегида, а также 0,2% раствором гипохлорида натрия, но относительно устойчив к ионизирующей радиации и к ультрафиолетовым лучам.

Наибольшая концентрация ВИЧ определяется в семенной жидкости и крови больных СПИДом, что способствует распространению вируса при половых контактах и с кровью (гемотрансфузии, инъекции, травмы и т. д.).

Патогенез

1-й этап - специфическое взаимодействие гликопротеидов поверхности вируса с рецепторами на поверхности клеток Т-хелперов. Так вирус проникает в клетку, после чего вследствие включения обратной транскриптазы синтезируется ДНК-копия РНК - генома вируса.

2-й этап характеризуется переходом вирусспецифической вновь синтезированной ДНК из цитоплазмы в ядро, где происходит встраивание - интеграция вирусспецифической ДНК в геном инфицированной клетки, затем - трансформация под действием продуктов экспрессии 1 или нескольких вирусных генов. Процесс интеграции и транскрипции происходит внутри ядра. Новые вирусы собираются после трансактивации в цитоплазме клетки. Острая инфекция Т-лимфоцитов ВИЧ неизбежно завершается гибелью клеток.

Иммунологические нарушения при ВИЧ - инфекции характеризуются многообразными проявлениями и вовлечением в патологический процесс разных звеньев гуморального и клеточного иммунитета. Количественные и качественные дефекты ассоциированы в первую очередь с поражением субпопуляции Т-хелперов. Большая часть иммунологических нарушений проявляется истощением и гибелью Т-лимфоцитов. Другие клеточные элементы в системе иммунитета поражаются вторично.

Следовательно, у больных СПИДом развиваются именно те заболевания и синдромы, за предупреждение которых ответственны Т-лимфоциты - хелперы.

Выявление поражения при СПИДе нервных клеток центральной нервной системы (ЦНС) позволило окончательно отнести СПИД к «медленным инфекциям».

ВИЧ1 и ВИЧ2 в лимфоцитах могут длительно (5-8 лет) находиться в латентном состоянии. Их активации способствуют другие чужеродные антигены (кофакторы) - вирусы, микробы, паразиты, сперматозоиды различных партнеров.

Инкубационный период при СПИДе продолжается от нескольких месяцев до 10-15 лет. Заболевание протекает хронически с разнообразными симптомами, связанными с вторичными «оппортунистическими» инфекциями протозойной, грибковой, бактериальной и вирусной этиологии, неопластическими процессами и поражением ЦНС. Полагают, что терминальная фаза ВИЧ развивается у каждого инфицированного вирусом, если его не лечить.

Различают следующие стадии болезни (Покровский В. И., 1989): 1) инкубационный период; 2) продромальный период; 3) разгар болезни; 4) терминальный период с летальным исходом. **Зарубежные исследователи выделяют 5 периодов в течение ВИЧ-инфекции:** острая стадия; латентный период; персистирующая генерализованная лимфаденопатия; ассоциированный со СПИДом симптомокомплекс и собственно СПИД.

Центр по контролю над заболеваниями (США) разработал классификацию, в которой описаны несколько групп ВИЧ-инфицированных больных:

- 1-я - острый ВИЧ-синдром;
- 2-я - бессимптомная инфекция;
- 3-я - персистирующая генерализованная лимфаденопатия;
- 4-я - другие заболевания:
 - подгруппа А - общее заболевание (лихорадка, снижение массы тела, диарея);
 - подгруппа Б - неврологическое заболевание;
 - подгруппа В - вторичные инфекционные заболевания;
 - подгруппа Г - вторичные новообразования;
 - подгруппа Д - другие состояния.

- Группа 1 - острый ВИЧ-синдром. От 50 до 70% ВИЧ-инфицированных имеют проявления острого синдрома, следующего за первичной инфекцией. Он развивается спустя 3-6 недель после инфицирования, характеризуется лихорадкой, ознобами, артралгией, миалгией, макулопапулезной сыпью, крапивницей, спазмами в животе, диареей и асептическим менингитом, длится 1-2 недель и спонтанно разрешается как иммунный ответ на ВИЧ-инфекцию. У большинства больных затем следует клинически латентная стадия, хотя периодически больной испытывает прогрессирующее иммунологическое и клиническое ухудшение.

Группа 2 - бессимптомная инфекция. Время между инфицированием и развитием заболевания значительно варьирует, но в среднем составляет 10 лет. У наркоманов, применяющих инъекционные наркотики, отмечено скоротечное течение процесса с более короткой клинически латентной стадией. В течение этого времени количество хелперов и Т-лимфоцитов прогрессивно уменьшается.

Группа 3 - персистирующая генерализованная лимфаденопатия. Пальпируются лимфатические узлы в 2 или более зонах, расположенных за пределами паховой области; лимфаденопатия персистирует в течение периода свыше 3 месяцев, не сопровождаясь иной, чем ВИЧ, инфекцией. У многих больных заболевание прогрессирует.

Группа 4 - другие заболевания.

Подгруппа А - общие симптомы: лихорадка, персистирующая более 1 месяца; снижение массы тела более чем на 10% от исходной; диарея, длящаяся дольше 1 месяца

при отсутствии видимых причин.

Подгруппа Б - неврологическое заболевание.

Наиболее типична энцефалопатия, обусловленная ВИЧ-инфекцией (dementia complex при СПИДе); другие неврологические осложнения - инфекции, вызванные условно-патогенной флорой: первичная лимфома ЦНС; саркома Капоши ЦНС; асептический менингит; миелопатия, периферическая невропатия и миопатия.

Подгруппа В - вторичные инфекционные заболевания (полный список клинических проявлений и лечения). Пневмония, вызванная *Pneumocystis carinii* - наиболее типичный представитель условно-патогенной инфекции - возникает у 80% больных на фоне основного заболевания. Другие возбудители: цитомегаловирус (ЦМВ) (хориоретинит, колит, пневмония, воспаление надпочечника); *Candida albicans* (оральный кандидоз, эзофагит); *Micobacterium avium-intracellulare* (локализованная или диссеминированная инфекция); *M. tuberculosis*, *Cryptococcus neoformans* (менингит, диссеминированное заболевание); *Toxoplasma gondii* (энцефалит, церебральное местное поражение), вирус *Herpes simplex* (тяжелые слизисто-кожные поражения, эзофагит); диарея, вызванная *Cryptosporidium* или *Isospora belli* (особенно в педиатрии).

Подгруппа Г - вторичные новообразования: саркома Капоши (кожная и висцеральная, имеет более молниеносное течение, чем у ВИЧ - неинфицированных больных); лимфоидные новообразования (особенно В - клеточные лимфомы мозга, костного мозга, желудочно-кишечного тракта - ЖКТ).

Подгруппа Д - другие заболевания.

Органоспецифические синдромы отмечаются у ВИЧ-инфицированных либо как первичные проявления ВИЧ-инфекции, либо как осложнения лечения.

Через 1 неделю после заражения развивается острый период, предшествующий появлению антител в крови (сероконверсия). Последние начинают вырабатываться через 6-12 недели, иногда - и через 8 месяцев после инфицирования. В этот период у больного появляются лихорадка, лимфоденопатия, потливость в ночное время, головная боль и кашель. Зарегистрированы случаи острой энцефалопатии.

В латентный период отсутствуют какие-либо клинические проявления. Диагностика персистирующей генерализованной лимфаденопатии основана на обнаружении у инфицированных в 2-3 местах (кроме паховой области) увеличенных лимфатических узлов (в диаметре более 1 см). Такое состояние должно сохраняться не менее 3 месяцев. Необходимо исключить другие возможные причины лимфаденопатии (болезни, прием медикаментов). У 1/3 подобных больных этот период протекает без других каких-либо клинических симптомов.

Клинические проявления

Клинические проявления СПИДа весьма разнообразны. Наиболее характерные признаки - лимфоденопатия и лихорадка, сохраняющиеся на протяжении более 3 месяцев. При этом могут увеличиваться все лимфатические узлы или отдельные их группы. Некоторые специалисты считают характерным увеличение лимфатических узлов, расположенных выше пояса. Отличительными признаками лихорадки при СПИДе являются длительность и выраженная торпидность к лечению. Многие антибиотики оказываются неэффективными и не дают ожидаемого результата.

Основные клинические синдромы

Поражение легких. При пневмоцистной пневмонии обращают на себя внимание стертость, невыраженность симптоматики. У больного могут отсутствовать кашель, отделение мокроты и даже влажные хрипы. Часто диагноз пневмонии устанавливается только рентгенологически. Пневмоцистные пневмонии могут протекать тяжело, обуславливая существенную яркость всех характерных для пневмонии симптомов у больных СПИДом, ослабленных недоеданием, другими болезнями или вредными привычками.

Поражение ЖКТ. Около 50% инфицированных ВИЧ жалуются на нарушение функции ЖКТ и практически у всех в процессе прогрессирования СПИДа развиваются осложнения со стороны кишечника.

Кандидоз - частое проявление иммунодефицита. У более 50% ВИЧ-инфицированных с кандидозом рта в период до 2 лет обнаруживается полная симптоматика СПИДа. Часто кандидоз рта рецидивирует. Волосная лейкоплакия чаще локализуется в области языка и в 80% случаев свидетельствует о перспективе развития полного симптомокомплекса СПИДа в пределах 1 года.

Снижение массы тела - один из характерных для СПИДа симптомов. Ее причиной могут быть анорексия, инфекционные поражения кишечника, диарея, мальабсорбция.

Дисфагия или боль при глотании (эзофагодиния) отмечаются приблизительно у 20% больных СПИДом. Их причиной обычно является кандидоз. Как правило, продолжительность жизни после возникновения кандидоза пищевода не превышает 5 месяцев. Причиной поражения пищевода могут быть ЦМВ, вирус герпеса.

У большинства ВИЧ-инфицированных диарея носит инфекционный характер. Если возбудитель инфекции не выявлен, предполагают, что диарея обусловлена мальабсорбцией, воздействием на кишечник ВИЧ или неизвестного микроорганизма.

У больных, инфицированных ВИЧ, возбудителем диареи, если она длится более 3 недель, как правило, являются криптоспоридии. Такой диарее присущи водянистый характер, большой объем выделений (обычно 2-3 л в день). Криптоспоридиоз является зоонозом, хотя передача его от человека к человеку возможна, как и аутореинфекция.

Из перианальной зоны, которая у ВИЧ-инфицированных часто поражена герпесом, вирус может проникать в кишечник, поражая прямую кишку, а иногда и расположенные выше отделы кишечника.

ЦМВ может поражать печень, глаза, легкие, мозг, кишечник. В 10% случаев диарея ВИЧ-инфицированных обусловлена ЦМВ. Изъязвление кишечника напоминает таковое при болезни Крона или язвенном колите. Уточнить диагноз помогает биопсия кишечника. ЦМВ обнаруживается на аутопсии практически у всех умерших от СПИДа, но не всегда выявляется заметная тканевая реакция.

Причиной тяжелых поражений у инфицированных ВИЧ бывает бактериальная и неоппортунистическая протозойная инфекция. Шигеллы могут вызывать заболевание прямой кишки, напоминающее псевдомембранозный колит.

Саркома Капоши встречается у больных ВИЧ моложе 60 лет. При этом первичные поражения у них наблюдаются, как правило, на туловище и голове. Множественные асимметричные очаги поражения расположены на внутренних органах. Обращают на себя внимание сочность и яркость окраски высыпных элементов, а также необычность их локализации. Нередко сыпь вначале появляется на коже лица, в перианальной области, на слизистых полости рта и гениталий. Характерны агрессивное течение саркомы Капоши, поражение больших площадей в более короткие сроки.

Кроме саркомы Капоши, у больных СПИДом встречаются и другие заболевания на

коже и слизистых, обусловленные резкой активизацией бактериальной, грибковой и вирусной инфекциями.

Несмотря на то, что саркома Капоши может вызывать энтеропатию, сопровождающуюся потерей белка, диарею, кровотечения или перфорацию кишечника, поражение ею кишечника чаще протекает бессимптомно. Если саркомой Капоши поражены внутренние органы, прогноз плохой, длительность жизни не превышает 6 месяцев. Отмечается существенное снижение встречаемости саркомы Капоши за последние 20 лет на фоне антиретровирусной терапии (АРВТ).

Поражения ЦНС. Значительную их долю составляют вторичные инфекции ЦНС, в частности менингиты, вызванные дрожжевыми грибами, абсцессы мозга, вызванные токсоплазмами, острые и подострые энцефалиты, изолированные опухоли мозга (лимфомы). У больных могут возникать сосудистые поражения, церебральные геморагии как следствие тромбоцитопении. Выделяют 4 формы поражений:

- абсцессы, вызванные токсоплазмой; криптококковый менингит; прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия; подострый энцефалит, возникающий в результате ЦМВ - инфекции;
- опухоли (например, первичная и вторичная лимфома головного мозга);
- сосудистые осложнения (небактериальный тромботический эндокардит и церебральная геморагия, связанная с тромбоцитопенией);
- недиагностированные поражения ЦНС с очаговыми мозговыми повреждениями и самоограничивающимся асептическим менингитом.

Наряду с легочной, кишечной, церебральной формами СПИДа наблюдаются его диссеминированные и недифференцированные формы. Течение болезни у пациентов с типично протекающими лимфоаденопатиями при недифференцированной форме называют СПИД - ассоциированным симптомокомплексом. У больных часто развивается изнуряющая лихорадка, на фоне которой возможен сепсис, приводящий к летальному исходу. Нередко на коже активизируется пиогенная инфекция: стафило- и стрептодермия. Однако в клинической картине пиодермии не удастся отметить каких-либо особенностей, позволяющих использовать их в постановке диагноза.

Известны случаи рожистого воспаления при СПИДе. При этом в отличие от классической локализации болезни на коже голени у больных СПИДом рожистое воспаление может развиваться на любом участке тела (руки, туловище, лицо, гениталии).

В публикациях о клинике ВИЧ-инфекции отмечают высокую частоту грибковых заболеваний. Наиболее часто встречаются отрубевидный или разноцветный лишай, который имеет большую распространенность и часто локализуется на коже лица. Однако пока трудно судить, является ли это особенностью, характерной для данного заболевания.

Кандидоз (кандидамикоз) является, пожалуй, наиболее характерным симптомом СПИДа в период его максимального проявления. На участках кожи появляются эритематозные очаги ярко - красного цвета с полициклическими очертаниями. Характерны небольшая отечность очагов и болезненные трещины. По краям высыпаний могут располагаться рассеянные папулы фолликулярного типа или плоские, слегка инфильтрированные бляшки, на поверхности которых определяется небольшое шелушение. Важный клинический признак кандидоза слизистых - отсутствие зловонного запаха.

Для СПИДа характерен также себорейный дерматит, обусловленный кандидозной флорой. По клинике он мало отличается от обычных себорейных дерматитов. На коже лица, шеи, за ушными раковинами, на локтевых сгибах, в области пахово-бедренного треугольника и подколенных впадин появляются участки эритемы, нередко отграниченные от непораженной кожи. Высыпания имеют неярко розово-красную ок-

раску, покрыты скудным количеством чешуек и желтоватых корочек, вызывают сильный зуд.

Кожа и слизистые больных СПИДом могут быть поражены герпесом, бородавками, контагиозными моллюсками, остроконечными кондиломами. Кроме того, у них могут быть и другие дерматозы неинфекционной природы. По данным российских ученых, у больных часто встречаются крапивница, облысение, ихтиоз, тромбоцитопеническая пурпура, лейкоплакия и эозинофильный пустулезный фолликулит.

Конечная стадия заболевания (собственно СПИД) характеризуется угрожающими жизни «оппортунистическими» инфекциями, развивающимися у людей с иммунной недостаточностью: пневмоцистной пневмонией, токсоплазмозом ЦНС, герпетическими инфекциями, малигнизацией разных видов, из которых чаще встречается саркома Капоши. Для этих больных типичны тяжелые прогрессирующие неврологические расстройства.

Клиническая диагностика строится на выявлении СПИД - индикаторных заболеваний.

Заболевания 1-й группы:

- кандидоз пищевода, бронхов или легких;
- внелегочный криптококкоз (европейский бластомикоз);
- криптоспородиоз с диареей, продолжающейся более 1 месяца;
- ЦМВ - поражения каких-либо органов (за исключением печени, селезенки и лимфатических узлов) у больного старше 1 месяца;
- инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса с язвенным поражением на коже и (или) слизистых оболочках, персистирующая дольше 1 месяца; герпетические бронхиты, пневмонии, или эзофагиты любой продолжительности у больного старше 1 месяца;
- саркома Капоши у больного моложе 60 лет;
- лимфома головного мозга у больного моложе 60 лет;
- лимфоцитарная интерстициальная пневмония и (или) легочная лимфоидная гиперплазия у детей в возрасте до 14 лет;
- диссеминированная инфекция, вызванная бактериями группы *M. avium - intercellulare* или *M. kansassii* с поражением различных органов (за исключением или помимо легких, кожи, шейных или прикорневых лимфатических узлов);
- пневмоцистная пневмония;
- прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия;
- токсоплазмоз ЦНС у больных старше 1 месяца.

Заболевания 2-й группы:

- бактериальные инфекции, сочетанные или рецидивирующие, у детей до 14 лет (более 2 случаев за 2 года наблюдения): септицемия, пневмония, менингит, поражения костей и суставов;
- кандидамикоз диссеминированный (внелегочная локализация);
- ВИЧ-энцефалопатия («ВИЧ-деменция», «СПИД- деменция»);
- гистоплазмоз диссеминированный с внелегочной локализацией;
 - изоспороз с диареей, персистирующий более 1 месzwf;
 - саркома Капоши у людей старше 60 лет;
 - лимфома головного мозга (первичная) у людей старше 60 лет;
 - другие В - клеточные лимфомы (за исключением болезни Ходжкина) или лимфомы неизвестного иммунофенотипа;
 - микобактериоз диссеминированный (не туберкулез) с поражением, помимо легких, кожи, шейных или прикорневых лимфатических узлов;

- туберкулез внелегочный (с поражением органов, помимо легких);
- сальмонеллезная септицемия рецидивирующая, обусловленная не 5. Typhi
- ВИЧ-дистрофия (истощение, резкое похудание).

При заболеваниях 1-й группы для постановки диагноза ВИЧ-инфекции не требуется лабораторного подтверждения, при заболеваниях 2-й группы оно требуется.

Постановка диагноза ВИЧ правомерна, если у инфицированного имеется 1 из 23 СПИД - ассоциированных состояний или он ВИЧ-инфицирован и имеет менее 200 СД4 клеток/мл. Поскольку ВИЧ - индикаторные заболевания включают в себя 23 нозологические формы, наиболее целесообразен синдромальный подход к диагностике. Среди критериев, исключающих СПИД, следует отметить иммуносупрессивную терапию, предшествующую возникновению болезни, и наличие другого, ранее существовавшего заболевания, связанного с иммуносупрессией (например, врожденный иммунодефицит, лимфоретикулярные злокачественные новообразования, острое белково-калорийное голодание).

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции проводится в 3 направлениях

- индикация ВИЧ и его компонентов;
- выявление анти - ВИЧ;
- определение изменений в иммунной системе.

Из существующих методов диагностики наиболее распространены серологические - выявление антител к антигенам вируса.

В основном используют иммуноферментный анализ (ИФА) и иммуноблоттинг (ИБ). В 1-м случае выявляют суммарные антитела к белкам ВИЧ, во 2-м - к отдельным белкам. В основе ИФА лежит иммобилизация вирусных антигенов на планшетах, на которые сорбируются антитела больного, а комплекс антиген-антитело выявляется с помощью конъюгата антивидового иммуноглобулина с ферментом. Метод довольно специфичен (99%) и достаточно чувствителен (93-99%), позволяет выявлять вирус - специфические антитела у 95% инфицированных. 5% отрицательных случаев приходится на ранние этапы инфицирования, когда антител в сыворотке крови еще мало, или на терминальные фазы болезни, когда организм уже не в состоянии синтезировать антитела из-за резкого истощения иммунной системы. Кроме того, при инфекционном процессе наблюдаются периоды исчезновения антител из крови, что также приводит к отрицательным результатам ИФА. Возможны ложноположительные данные ИФА; как правило, их получают у больных с аутоиммунными заболеваниями, при инфекции, вызванной вирусом Эпштейна - Барр, когда протекает перекрестная реакция антител к ревматоидному фактору, вирусу Эпштейна - Барр или к молекулам главного комплекса гистосовместимости. Подобные ложноположительные реакции встречаются в 0,02-0,5% случаев.

ИБ используют при диагностике ВИЧ-инфекции в качестве экспертного метода. ИБ заключается в определении антител к отдельным белкам вируса с предварительным электропереносом антигенов на нитроцеллюлезную полоску. В ИБ чаще всего выявляются антитела к gp41; обнаружение же антител к p24 при профилактических обследованиях не дает оснований для окончательного решения вопроса об инфицировании. При использовании тест-систем ведущих фирм мира у больных ВИЧ-инфекцией в ИБ во всех случаях выявляются антитела к gp160 и лишь у 1/3 (38,8%) - к p15. ВОЗ (1991) предлагает следующий **принцип оценки** результатов ИБ: а) положительный результат - обнаружение в сыворотке крови антител к 2 вирусным белкам из группы env с наличием или отсутствием белков-продуцентов gag и po1; б) отрицательный результат - отсутствие каких-либо антител; в) неопределенный результат - обнаружение в сыворотке крови антител к

белкам из группы gag и po1.

При обнаружении методом ИФА положительно реагирующей сыворотки данный образец исследуется повторно. При повторном получении положительного результата с помощью ИФА проверяют новую порцию сыворотки того же человека. Если и в этом случае результат положительный, сыворотку исследуют дополнительно методом ИБ или иммунофлюоресценции. Если при повторном исследовании или при исследовании новой порции сыворотки от того же человека получен отрицательный результат, а также при отрицательном результате анализа сыворотки методом ИБ сыворотка признается не содержащей антител к вирусу ВИЧ. Опасность ложноположительных реакций побуждает специалистов использовать разные методы для повышения достоверности результатов. Применяют разные модификации ИБ, реакции конкурентного иммуноферментного анализа, радиоиммунопреципитации, прямой и непрямой и иммунофлюоресценции. Перспективным считается метод ДНК-зондов, основанный на получении клонированных участков вирусного генома, меченных радиоактивными маркерами или ферментными зондами. Основной клинико-лабораторный показатель при диагностике СПИДа у ВИЧ-инфицированных - определение содержания СБ4-лимфоцитов: их уровень ниже 200 клеток/мкл - основной критерий наличия СПИДа. Считается, что все ВИЧ-инфицированные с количеством СБ4-лимфоцитов 200 клеток/мкл и менее нуждаются как в противовирусной терапии, так и в профилактике пневмоцистной пневмонии. Хотя у половины ВИЧ-инфицированных с количеством СБ4-лимфоцитов менее 200 клеток/мкл отсутствуют клинические проявления, опыт показал, что симптомы развиваются у них в ближайшие 2 месяца.

Лечение ВИЧ/СПИД

Арсенал современных лекарственных средств позволяет подавить вирусную репликацию на довольно длительный срок, однако пока нет возможности полностью остановить инфекционный процесс.

Для **успешного лечения** требуется: 1) наличие химиотерапевтических средств, направленных непосредственно на ВИЧ; 2) наличие лекарственных препаратов, направленных на «оппортунистическую» паразитарную, бактериальную, вирусную, протозойную или грибковую инфекцию; 3) возможность терапии онкопатологии; 4) коррекция лекарственными средствами иммунодефицита и других синдромов, характерных для ВИЧ-инфекции.

1-я группа антиретровирусных препаратов - ингибиторы обратной транскриптазы. Долгое время из этих препаратов использовался только азидотимидин - АЗТ (зидовудин, ретровир, тимозид). Он был создан в 1964 г. для лечения онкологических больных, а с середины 1980-х годов применялся при лечении ВИЧ-инфекции, так как путем ингибирования обратной транскриптазы препарат тормозит репликацию ВИЧ1 и ВИЧ2. Благодаря применению АЗТ удалось снизить летальность, количество «оппортунистических» инфекций уменьшилось в 5 раз, более медленно развивалась СД4-лимфопения.

Терапия предусматривает пероральный прием препарата по 100 мг через 5 ч или по 200 мг через 8 ч. Недостатки терапии - формирование устойчивых штаммов вирусов более чем у половины больных при приеме препарата свыше 6 мес. При назначении АЗТ в ранние сроки устойчивость формируется реже. Вновь сформировавшиеся штаммы более агрессивны, чем исходный вариант вируса.

Внедрение аналогов нуклеозидов нового поколения, ингибирующих обратную транскриптазу, синтез ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы и ингибиторов протеазы сильно изменили терапию ВИЧ-инфекции, заболевание де факто

перестало быть фатальным. У 70-80% больных лечение позволило получить положительный эффект (снижение вирусной нагрузки на плазму менее 50 копий/мл). Активная АРВТ дает возможность перевести инфекционный процесс в хронический.

Аналоги нуклеозидов встраиваются во вновь синтезируемые молекулы РНК или ДНК вируса, действуют как терминаторы цепи, прекращают дальнейший синтез нуклеиновой кислоты вируса. К эффективным аналогам нуклеозидов с активностью против обратной транскриптазы относятся диданозин, зальцитабин, ставудин, ламивудин, адефовир, ладанозин, РТС (фтористый аналог ламивудина с более выраженной активностью).

В клиническую практику внедрены и ненуклеозидные аналоги с активностью против обратной транскриптазы: делавирдин (рескриптор) и невирапин (вирамун).

К недостаткам всей группы ингибиторов обратной транскриптазы относятся формирование мутантных форм вируса с появлением резистентности к этим лекарственным препаратам, неполное подавление репликации вируса, высокая токсичность (миелотоксический, нейротоксический эффекты, геморрагический панкреатит).

2-я группа антиретровирусных препаратов – ингибиторы протеазы. С 1995 г. применяют ингибиторы протеазы: индинавир, саквинавир, ритонавир, нельфинавир и др. Данные препараты, проникая в инфицированные вирусом клетки, блокируют активность вирусного фермента, препятствуют распаду длинных цепей протеинов и энзимов на короткие звенья, необходимые ВИЧ для образования новых копий. Без них вирус дефектен и не может инфицировать клетку. Ингибиторы протеазы более мощно тормозят репликацию вируса, чем ингибиторы обратной транскриптазы, и за 1 месяц лечения снижают вирусную нагрузку до 1%. Токсичность ингибиторов протеазы выражена: через 1-2 года лечения у больных развивается липодистрофия и увеличивается содержание холестерина в крови. Отрицательные метаболические эффекты ингибиторов протеазы снижают эффект терапии.

3-я группа антиретровирусных препаратов - ингибиторы проникновения. Концепции приема АРВТ при ВИЧ могут строиться на комплексном применении лекарственных средств с разными механизмами действия. При этом резистентность к одному из аналогов нуклеозидов не всегда носит перекрестный характер, чувствительность вируса к нуклеозидам другой группы может сохраняться.

Один из вариантов лечения - тритерапия, предложенная D. Ну в 1995 г.: комбинация 2 ингибиторов обратной транскриптазы (например, ретровир и эпивир) с 1 из ингибиторов протеазы (криксиван, инвираза). Благодаря применению такой комбинации удается снизить показатель смертности в 2,5-3 раза. В регионах с высоким уровнем инфицированности целесообразно включить в схему эпивир, так как он действует и против вируса гепатита В, а у инъекционных наркопотребителей с ВИЧ-инфекцией в 60-80% случаев одновременно обнаруживают данный вирус. Наиболее эффективна комбинация 3 препаратов: 2 ингибитора обратной транскриптазы + 1 ингибитор протеазы: АЗТ + ламивудин + ритонавир или АЗТ + диданозин + индинавир. Установлено, что прием нелфинавира и саквинавира 2 раза в день дает такой же эффект, как 3-разовый прием. Комбинация из 2 препаратов менее эффективна, хотя используется сочетание АЗТ с ламивудином или диданозина со ставудином. Когда применяется ингибитор протеазы, лучше использовать те ингибиторы обратной транскриптазы, которые больной ранее не применял. Ингибиторы протеазы дают выраженные побочные эффекты, поэтому идут поиски схем, которые не включали бы ингибиторы протеазы, а состояли из 3 нуклеозидных аналогов. На практике применяют комбинации 3 ингибиторов обратной транскриптазы. Ингибиторы протеазы относятся к наиболее значимым компонентам терапии, поэтому не рекомендуется начинать терапию комбинацией, включающей

лекарственные средства этой группы. Целесообразнее использовать такие комбинации: 1-2 нуклеозидных аналога и 1 ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы; 2-3 нуклеозидных аналога. Только после неудачной попытки остановить патологический процесс этими комбинациями прибегают к 3-му варианту: нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы + ненуклеозидный ингибитор. Затем наступает очередь ингибиторов протеазы. Если нет положительного эффекта от комбинации 3 препаратов (включающих ингибиторы протеазы), возможности патогенетической терапии ВИЧ можно считать исчерпанными.

Таким образом, достигнуты положительные результаты лечения больных ВИЧ-инфекцией, но добиться благоприятного эффекта удастся у 70-80% больных, при этом полностью репликация вируса не прекращается. Поддерживающая АРВТ доступна гражданам индустриально развитых стран; ее стоимость высока, пациент должен планировать непрерывное лечение в течение 20-30 лет.

М. С. Журавлева, В. В. Скворцов
//Медицинская сестра.- 2016.- № 7.- С. 14-21.



ВИЧ - инфицированные: дискриминация и нарушение прав

ВИЧ/СПИД - серьезная проблема не только современного здравоохранения, но и правозащиты. Зачастую больные сталкиваются с дискриминацией и нарушением прав, основные причины возникновения которых - недостаточное понимание характера болезни, мифы и безответственные сообщения СМИ («болезнь наркоманов», «чума гомосексуалистов» и т.д.), страхи и предрассудки. Дискриминация оказывает воздействие на самосознание людей, живущих с ВИЧ, вызывая депрессию, заниженную самооценку, чувство вины и стыда, толкая их к изоляции, бездействию или действиям, которые могут нанести вред другим людям [Стигма..., 2005]. В последнее десятилетие возник феномен СПИД - диссидентства, отрицание реальности ВИЧ или его связи со СПИДом. «Практический опыт ВИЧ-инфицированных не всегда соответствует тому, что они привыкли слышать о ВИЧ и СПИДе, и это способствует пополнению рядов СПИД - диссидентов, сознательно отказывающихся от лечения и профилактики».

Права ВИЧ-инфицированных повсеместно нарушаются: работодатели требуют от сотрудников регулярное тестирование на ВИЧ-инфекцию, не принимают на работу ВИЧ-инфицированных и увольняют сотрудников, если они обретают такой диагноз. ВИЧ-инфицированным детям не разрешают посещать детские дошкольные учреждения, лишают возможности получить полноценное среднее и высшее образование. Некоторые медицинские работники (хирурги, гинекологи, стоматологи и др.) отказываются оказать специализированную медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным. При этом в России есть нормативно-правовые акты, направленные на защиту прав таких больных: Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Международные руководящие принципы «ВИЧ/СПИД и права человека», Конституция Российской Федерации, Трудовой, Семейный, Жилищный и другие Кодексы РФ, Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и т.д. Законодательство запрещает дискриминацию ВИЧ-инфицированных и закрепляет за ними те же права и свободы, что и за другими гражданами РФ. Они ограничены лишь в тех своих правах, реализация которых подвергает опасности заражения ВИЧ-инфекцией других лиц (например, донорство крови, биологических жидкостей, органов и тканей).

Правовую поддержку ВИЧ-инфицированным в России оказывают государство через сети специализированных медицинских учреждений особого типа (центры по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями), международные (ЮНЭЙДС, ВОЗ, Всемирный банк и др.) и общественные организации.

В марте 2015 г. на базе Городского Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Тольятти автором проведен опрос с целью выявления проблем, с которыми людям приходится сталкиваться из-за ВИЧ-статуса. Опрошены сто человек - 56 мужчин и 44 женщины в возрасте 30-39 лет (60 человек) и 18-29 лет (40 человек); 49% холосты, 38% - состоят в официальном браке, 13% - разведены; учатся в учреждении среднего профессионального образования (ПУ, техникум, колледж) 9%, 14% - в ВУЗе, 59% - работают, 18% - безработные.

Обследовались на ВИЧ по направлению лечебного учреждения 36%, 20% - по собственной инициативе в связи с рискованным наркотическим поведением, 16%- по собственной инициативе в связи с рискованным сексуальным поведением, 16%-для получения справок, 6% - по совету близких, знакомых, 6% - в связи с обнаружением ВИЧ-инфекции у партнера. Большинство (76%) скрывают диагноз от окружающих, но только

23% никому не сообщили о ВИЧ-статусе, в то время как 53% поставили в известность близких. По мнению 56% опрошенных, люди относятся к ВИЧ-инфицированным с опаской, стараясь отгородиться от них, 9% отметили агрессию, 4% - сочувствие, 28% затруднились ответить на этот вопрос.

После установления диагноза у ВИЧ-инфицированных возникают опасения по поводу: заражения близких (47%), здоровья (33%), одиночества (32%), разглашения диагноза (31%), потери работы (8%), ухудшения материального положения (4%). Хорошо информированы по проблеме ВИЧ/СПИД 23% респондентов, 43% - недостаточно хорошо, 34% - относительно плохо. Источником информации по этой проблеме для 79% стал Городской Центр по профилактике и борьбе со СПИД, Интернет (19%), телевидение и радио (14%), газеты, журналы (12%); 42% считают, что информация по проблеме ВИЧ/СПИД малодоступна, а по мнению 11% - она недоступна вовсе. 88% нуждаются в дополнительных сведениях по вопросам медицинского и правового характера, информации о брачных агентствах для ВИЧ-инфицированных, общественных организациях, в которые можно обратиться за помощью.

Только 42% имеют представление о правах и обязанностях ВИЧ-инфицированных, 38% - осведомлены только об обязанностях. Большинство узнали о них в Городском СПИД - Центре, через Интернет и самостоятельно изучив нормативно-правовые документы.

В юридической помощи нуждаются 67%, преимущественно интересуют консультации юриста по вопросам трудового права. Психологическая помощь и поддержка необходимы 20%. После установления диагноза у 4% почти всегда возникают трудности в получении медицинской помощи, у 46% - часто, у 45% - иногда, у 5% - не возникают. Отказывали когда-либо в предоставлении медицинской помощи на основании наличия ВИЧ-инфекции 12% опрошенных.

Результаты исследования показали, что уровень информированности ВИЧ-инфицированных по проблеме ВИЧ/СПИДа невысок. Большинство не знают о своих правах. Чтобы защита прав ВИЧ-инфицированных в России в целом, и в г. Тольятти в частности, стала эффективнее, следует вести работу по нескольким направлениям: информирование населения для достижения лучшего понимания проблемы и изменения отношения к ВИЧ/СПИД, устранение дискриминации ВИЧ-инфицированных, применение юридических мер в случае нарушения их прав, контроль за реализацией законодательства и удовлетворением потребностей ВИЧ-инфицированных в информационной, юридической, психологической, медицинской и социальной помощи.

С. В. Явон

//Социологические исследования.- 2016.- № 6.- С. 142-144.



Социальная опасность и уголовно-правовые последствия заражения ВИЧ-инфекцией

ВИЧ-инфицированными называются лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека. **СПИД** - сокращенное обозначение заразного заболевания - синдрома приобретенного иммунодефицита.

Лавинообразное и стремительное распространение ВИЧ-инфекции во всех странах мира, отсутствие эффективных и надежных средств ее профилактики и лечения дают основание отнести это заразное заболевание к пандемии и образно назвать его «чумой XX века».

Распространение ВИЧ-инфекции наносит не только урон здоровью граждан, но и влечет значительные экономические потери, связанные с лечением больных, утратой ими трудоспособности, воспитанием сирот, умерших от СПИДа.

Несмотря на угрозу ВИЧ-инфекции, в России не создана единая система целенаправленного информирования населения о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, не проводится индивидуальная работа, слабо используются административно-правовые и уголовно-правовые меры воздействия (в 1997 г. за заражение ВИЧ-инфекцией осуждено народными судами по ст. 122 УК РФ лишь только 10 вирусоносителей).

В целях предупреждения распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), Правительство России своим Постановлением от 13 октября 1995 г. № 1017 утвердило Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции).

Право на производство таких освидетельствований представлено только медицинским учреждениям государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющим специальную лицензию на их проведение. Частнопрактикующие медики не имеют права производить такого рода исследования.

Указанное освидетельствование должно производиться с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики этого заболевания. При этом освидетельствуемый имеет право на присутствие своего законного представителя в порядке, предусмотренном в законе.

В случае нарушения правил и запретов и совершения умышленных деяний, создавших реальную опасность заражения других лиц ВИЧ-инфекцией, или повлекших их заражение, субъект, заведомо знавший о наличии у него такой болезни, подлежит привлечению к уголовной ответственности на основании ст. 122 Уголовного кодекса Российской Федерации, вступившего в силу с 1 января 1997 года.

Статья 122 УК РФ состоит из четырех частей и устанавливает ответственность за следующие самостоятельные виды деяний.

В **части первой** определено, что заведомое постановление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Часть вторая закрепляет уголовную ответственность за заражение другого лица ВИЧ-инфекцией субъектом, знавшим о наличии у него этой болезни, и предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок до пяти лет.

Часть третья усиливает уголовную ответственность за деяния, совершенные при отягчающих обстоятельствах, а именно за заражение ВИЧ-инфекцией двух и более лиц либо заведомо несовершеннолетнего, и предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок до восьми лет.

В **части четвертой** сформулирован специальный состав преступления, в соответствии с которым заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего выполнения лицом своих профессиональных обязанностей, — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

На что может рассчитывать ВИЧ-инфицированный больной?

Прежде всего, Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 24 февраля 1995 года закрепил гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных граждан России и установил, что они на ее территории обладают всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством России и законодательством субъектов Российской Федерации.

В статье 17 названного закона установлен запрет на ограничение прав лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией. В частности, не допускается увольнение с работы, отказы в приеме на работу, в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов граждан на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, либо ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных.

В статье 18 того же закона установлен целый ряд прав и льгот для родителей, дети которых заражены ВИЧ-инфекцией, а также для иных законных представителей ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних. Перечисленные граждане имеют право на:

- совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;
- бесплатный проезд одного из родителей или иного законного представителя ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет при его сопровождении к месту лечения и обратно;
- сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-инфицированного несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста; время ухода за ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним включается в общий трудовой стаж;
- внеочередное предоставление жилых помещений в домах государственного, муниципального или общественного жилищного фонда в случае, если они нуждаются в улучшении жилищных условий и если ВИЧ-инфицированный несовершеннолетний в возрасте до 18 лет проживает совместно с ними.

Как видно, законодательство России устанавливает существенные дополнительные гарантии прав лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией. Однако лучше беречь себя и быть всегда здоровым, чтобы не пользоваться такими льготами. Надо всегда помнить народную мудрость: «Береженого Бог бережет».

С. Щерба

//Уголовное право.-1998.-№ 3.-С. 33 – 38.

ВИЧ: победа близка?

Откуда взялся вирус?

Современные генетические исследования позволяют с уверенностью утверждать: люди заразились от шимпанзе. Это произошло около 1920 года в Бельгийском Конго – скорее всего, в результате охоты на обезьяну с целью употребления ее мяса в пищу.

Вскоре после открытия вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) очень сходные вирусы были обнаружены у целого ряда африканских обезьян. Особенно близким к ВИЧ оказался вирус, выделенный от шимпанзе. Картина начала проясняться: скорее всего, ВИЧ – это потомок вируса шимпанзе, попавшего в кровь человека при разделке туши убитой обезьяны. В 2014 году исследователи сравнили образцы ВИЧ, взятые в разные годы в разных районах Африки, восстановили родственные связи между ними и проследили историю раннего распространения вируса. Роковой переход вируса от шимпанзе к человеку случился примерно в 1920 году где-то возле Леопольдвилья – так называлась тогда Киншаса, столица Конго. В течение нескольких десятилетий вирус – сначала медленно, затем все быстрее – распространялся по Африке. В 1964 году вернувшиеся после работы в Африке на родину уроженцы Гаити завезли его на свой остров, а оттуда он позже попал в США. И только там, в 1981 году врачи обратили внимание на странные случаи пневмонии, вызванной обычно безобидными микробами. Так человечество узнало о болезни, которую через несколько лет назвали «синдром приобретенного иммунодефицита» – СПИД.

Почему же это произошло только в XX веке? Ведь шимпанзе с вирусом в крови жили в Африке испокон веков и местные жители всегда охотились на них. Возможно, такие заносы неоднократно случались и ранее, но не имели глобальных последствий: сколько-то зараженных африканцев умирало от различных инфекций, и на этом все кончалось. В африканских селениях не было врачей и лабораторий, так что удивиться тому, что жители некой деревни один за другим мрут от совершенно безобидных микробов, было некому. Но в XX веке ситуация изменилась: в Африке стали возникать крупные горнорудные предприятия. Им нужны были рабочие, и сотни тысяч людей превратились в трудовых мигрантов. В больших городах и рабочих поселках расцвела проституция. Потом, после крушения колониальной системы, настало время гражданских и межплеменных войн, порождавших потоки беженцев. Парадоксальным образом даже усилия властей по налаживанию здравоохранения содействовали распространению инфекции: набранный из местных жителей и наспех обученный персонал не тратил времени на стерилизацию шприцев во время массовых кампаний прививок. В 1960-е годы в Африке уже бушевала настоящая эпидемия СПИДа.

Почему с ВИЧ так трудно бороться?

Главная причина в том, что он поражает иммунные клетки. Получается, что именно те, кто призван бороться с вирусом, предоставляют ему и стол, и дом.

На первый взгляд, возбудитель СПИДа – это вирус-неудачник. Вне человеческого организма он крайне неустойчив, а значит, не может передаваться ни воздушно-капельным путем, ни с пищей, ни через укусы насекомых. Однако если ВИЧ все-таки попадает в кровь – наступает его звездный час. Как и любой другой вирус, он вскоре встречается с Т-хелперами, клетками иммунной системы, чья задача – опознать «инородное тело» и дать другим клеткам сигнал о том, как его лучше обезвредить.

Опознавание проводится при помощи особых белков-рецепторов СБ4, сидящих на внешней мембране клетки. Для любого другого вируса встреча с Т-хелпером означает скорую гибель. Но только не для ВИЧ – ведь именно эти клетки и служат для него мишенью. Связавшись с Т-хелпером, вирус впрыскивает внутрь него капсулу со своими генами и специфическими белками - при этом гены вируса встраиваются в ДНК зараженной клетки, что позволяет особенно эффективно использовать ее ресурсы для создания новых вирусных белков. Клетка, призванная распознать инфекцию, сама оказывается инфицированной и через некоторое время начинает рассеивать новые поколения вирусов. Иммунная система так просто не сдастся: антитела продолжают связывать вирусы, лимфоциты другого типа («киллеры») убивают сами зараженные клетки, а кроветворная ткань выпускает на смену им новые. Но часть вирусов остается в клетках и продолжает размножаться. Несколько лет борьба идет с переменным успехом, а зараженный человек чувствует себя совершенно нормально. Но у подавляющего большинства людей рано или поздно (у кого через два года, а у кого и через десять лет) начинается лавинообразный рост числа вирусов в крови. В какой-то момент созревание новых Т-хелперов уже не покрывает гибель зараженных клеток. Вся система иммунного ответа разваливается: нет ни защиты от инфекций, ни борьбы с опухолями. Это состояние и есть СПИД.

Ферменты вируса, которые блокируются лекарствами

ОБРАТНАЯ ТРАНСКРИПТАЗА (РЕВЕРТАЗА)	У вируса СПИДа вообще нет ДНК. У него есть другой носитель наследственной информации - РНК. Чтобы гены вируса могли встроиться в геном человека, необходим фермент, который переводит наследственную информацию в форму ДНК
ИНТЕГРАЗА	Необходима для того, чтобы внедрить полученную ДНК-копию вирусного генома в ДНК человека
ВИРУСНАЯ ПРОТЕАЗА	Модифицирует белки оболочки дочерних вирусов таким образом, чтобы они смогли заражать новые клетки

Возможно ли полное излечение?

В 2002 году молодому лондонцу Эндрю Стимпсону сообщили, что он инфицирован ВИЧ. Стимпсон впал в депрессию, хотел покончить жизнь самоубийством и даже не пытался лечиться. 14 месяцев спустя он явился на повторный анализ - в его крови не было обнаружено никаких следов вируса. Стимпсон потребовал компенсацию за моральный ущерб, но тщательное разбирательство показало: и первоначальный, и окончательный анализы были правильными. Вирус был в теле Эндрю - и полностью исчез из него. Сообщения о самопроизвольном излечении от ВИЧ ранее неоднократно поступали из Африки, но их списывали на низкое качество тамошней диагностики. В данном же случае ошибка исключена: обе пробы крови сохранились и доступны для проверок. Спустя несколько лет об аналогичном чудесном исцелении сообщили китайские медики. В 2001 году в крови крестьянина Вэн Цунченя из провинции Цзилинь был обнаружен ВИЧ. Спустя

2 года это подтвердил новый анализ, сделанный в другом медицинском центре. Однако в июле 2007 года еще одно обследование показало, что в организме Вэна вирусов нет.

Почему из десятков миллионов землян, зараженных ВИЧ, у двоих организм смог с ним справиться, до сих пор остается загадкой. Гораздо яснее причины излечения «берлинского пациента» - Тимоти Брауна. В 1995 году у 29-летнего Брауна была обнаружена ВИЧ-инфекция. Он уже готовился попрощаться с жизнью, но тут как раз началось широкое применение первых препаратов антиретровирусной терапии. С их помощью Тимоти целых 11 лет удерживал уровень вирусов под контролем, но в 2007 году у него был обнаружен быстро развивавшийся лейкоз - рак крови. Он прошел стандартный курс химиотерапии, но через полгода болезнь вернулась. В таких случаях применяется отчаянное средство: полное уничтожение собственной кроветворной ткани пациента и пересадка донорских стволовых клеток, которые создадут ее заново. Процедура довольно опасная, на нее идут, когда другого выхода нет. И тут доктору Геро Хюттеру пришла в голову дерзкая идея: если уж все равно рисковать, то почему бы не попробовать разом избавить Тимоти и от лейкоза, и от СПИДа? Для этого надо только, чтобы донором был человек, генетически невосприимчивый к ВИЧ-инфекции. Брауну посчастливилось: среди 232 потенциальных доноров, подходивших ему по антигенным показателям, нашелся человек с необходимой мутацией. Идея доктора Хютгера блестяще оправдалась: вот уже 6 лет вирус в крови «берлинского пациента» не обнаруживается вовсе, а число клеток-хелперов остается стабильным и достаточно высоким, хотя Браун давно уже не принимает антивирусные препараты.



Раннее начало терапии – ключ к успеху?

Способ лечения, спасший Тимоти Брауна, едва ли станет массовым: полная замена кроветворной системы - дело весьма рискованное. Но лекарственная терапия уже тоже может похвастаться случаями полного излечения. В июле 2010 года в одной из клиник штата Миссисипи на свет появилась ВИЧ-инфицированная девочка. Обычно таких детей начинают лечить с 4-6 недель, но поскольку предварительное лечение матери не проводилось, врачи приняли решение сразу начать интенсивное лечение ребенка. Спустя полтора года мать по неизвестным причинам прервала лечение дочери. А когда еще почти через год девочка снова прошла обследование, никаких признаков присутствия вируса у нее обнаружено не было. Почти одновременно с обнародованием этого случая ученые из знаменитого Пастеровского института опубликовали данные обследования 70

взрослых пациентов с ВИЧ-инфекцией, начавших лечение препаратами антиретровирусной терапии вскоре после заражения, а затем по разным причинам прекративших его. У большинства, как и следовало ожидать, это привело к рецидиву болезни. Однако у 14 человек вирус в крови отсутствовал, хотя к моменту обследования они не лечились уже по несколько лет.

Пока неизвестно, чем именно обусловлен такой хороший результат: генетическими особенностями пациентов, необычно ранним началом лечения, сочетанием того и другого или иными причинами. Но связь успешных исцелений с ранним стартом антиретровирусной терапии во всяком случае заслуживает внимания. Сегодня лечение начинают, когда число Т-хелперов в крови начинает приближаться к опасной черте: все препараты обладают довольно серьезными побочными эффектами, и врачи не хотят подвергать им человека, который фактически еще не болен. Но если раннее начало терапии сулит хотя бы части пациентов полное выздоровление, сложившуюся практику, возможно, придется пересматривать.

Почему от ВИЧ до сих пор нет вакцины?

Как раз потому, что вирус заражает именно иммунные клетки. Получается, чем более сильный иммунный ответ стимулирует вакцина - тем больше у вируса потенциальных жертв.

Работы над вакциной от ВИЧ-инфекции велись и ведутся во многих фирмах и научных центрах разных стран мира. Каждые несколько месяцев СМИ сообщают нам о создании очередного средства такого рода. Содержание этих сообщений всегда одно и то же: такая-то фирма или институт создала наконец вакцину от ВИЧ. Препарат прекрасно зарекомендовал себя в исследованиях на культуре клеток и успешно прошел первый этап клинических испытаний - оценку безопасности и побочных действий на ограниченном числе здоровых добровольцев. Начинается вторая фаза - проверка собственно защитного действия вакцины. Большому числу добровольцев из группы повышенного риска будет введена новая вакцина, примерно стольким же - плацебо. Затем исследователи будут год за годом сравнивать число заразившихся ВИЧ в той и другой группе. Чаще всего мы больше никогда ничего не слышим о данном препарате. Но у некоторых разработчиков хватает мужества и честности опубликовать результаты широко разрекламированных испытаний, из которых следует, что проверяемая вакцина либо вовсе не влияет на риск заражения ВИЧ, либо даже немного увеличивает его. Почему так происходит? Вспомним, что основной мишенью ВИЧ являются Т-хелперы - клетки, участвующие в иммунной реакции. Действие любой вакцины состоит в том, чтобы этот ответ был как можно более быстрым и мощным. Но в данном случае вирусу только того и надо: чем больше клеток будет участвовать в атаке на него - тем больше возможностей для заражения.

Похоже, создать вакцину против ВИЧ если и удастся, то не раньше, чем ученые найдут какие-то обходные пути. Например, научат иммунную систему бросать в бой против вируса не все обычно участвующие в таких реакциях клетки, а только некоторые - те, на чьей мембране нет рецепторов, за которые мог бы зацепиться ВИЧ. Но такие возможности - дело очень отдаленного будущего.

Победа близко?

От ВИЧ проблематично вылечить, но зато его можно предотвратить. Огромную роль в контроле за эпидемией играют государственные программы профилактики. До недав-

него времени безнадежным выглядело положение на юге Африки: в этом регионе живет около 70% всех ВИЧ-инфицированных в мире (25 миллионов из 35,3), их доля в населении некоторых стран достигает почти до 40%. Но в последние годы ряд стран (прежде всего ЮАР) начал реализацию серьезных программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией. В результате рост смертности от СПИДа с каждым годом все больше отстает от прогнозируемого. Три года назад в ЮАР было отмечено небольшое сокращение абсолютного числа ВИЧ-инфицированных - в основном за счет снижения вероятности внутриутробного заражения. ВИЧ-инфицированная женщина даже без лечения не всегда передает вирус своему ребенку, применение же антиретровирусной терапии позволяет снизить вероятность такой передачи до 1-3%.

Какими будут лекарства будущего?

В 2014 году начали бурно развиваться технологии редактирования генома, известные под названием CRISPR/Cas9 (нам всем предстоит еще не раз услышать этот термин). В отличие от методов прошлого поколения, новые молекулярные системы позволяют разрезать ДНК в строго определенной точке не только в пробирке, но и в живых клетках. Это открывает совершенно фантастические перспективы для генной инженерии и медицины, и одно из самых очевидных применений - как раз борьба с вирусом иммунодефицита человека, который обладает неприятным свойством встраивать свою генетическую информацию в нашу ДНК.



Летом 2014 года вышла первая работа, посвященная вырезанию ДНК вируса из человеческих клеток. Как и ожидалось, система фантастически эффективна - она позволила полностью прекратить размножение вируса в культуре зараженных клеток, предотвратить заражение новых и не вызвала никаких повреждений в геноме самих человеческих клеток. К сожалению, все эти впечатляющие результаты пока получены в чашке Петри и остается риск того, что метод по тем или иным причинам не удастся адаптировать для клинического применения (в частности, пока непонятно, как эти молекулярные системы будут доставлены в нужные клетки целого организма). Однако это наиболее перспективное направление из всего, что пока удалось придумать, и, скорее всего, на его разработку будут сейчас брошены силы всех лучших лабораторий и медицинских центров, занимающихся ВИЧ.

Б. Жуков

//Здоровье.- 2014.- № 12.- С. 44 – 49.

СЦЕНАРИИ

День памяти умерших от СПИДа: сценарий молодежной акции «Мы помним их»

Звучит фонограмма на выход Ведущей.

Ведущая. Ты помнишь его? Он был весел и смел,

Он в жизни совсем ничего не успел.

Унес его СПИД и других миллион.

Но жив он, пока мы помним о нем.

Добрый день! В третье воскресенье мая во всем мире отмечается День памяти умерших от СПИДа. В этот день люди вспоминают своих ушедших друзей и близких, поддерживают тех, кого затронула эпидемия, участвуют в акциях, посвященных борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Впервые День памяти умерших от СПИДа был проведен в 1983 году в Сан-Франциско. Теперь это стало традицией — в мае во многих странах мира проходят поминовения жертв СПИДа. Эти мероприятия принимают самую разную форму: в православных храмах служат панихиду по умершим, на улицах и площадях проводят митинги и шествия, раскладывают памятные квилты.

Склоним головы перед памятью всех умерших от СПИДа и помянем их добрым словом.

Минута молчания (поминальный звон колоколов).

С 1992 года, когда в нашей стране впервые проводился День памяти умерших от СПИДа, многое изменилось. Прежде всего изменилось количество людей, живущих с ВИЧ. Сколько наших соотечественников умерло от СПИДа, неизвестно — никто не считал, к тому же часто причиной смерти признавали другие заболевания: просто не знали, что человек был ВИЧ-инфицирован, или скрывали истинную причину.

За последние годы Россия вышла на одно из первых мест в мире по темпам распространения ВИЧ-инфекции. Слово предоставляется директору молодежных и образовательных программ Новгородского областного отделения «Российский Красный Крест»...

Выступление директора.

Ведущая. Сегодня на площадке перед эстрадой проводится арт-акция рисунков на асфальте, в которой могут принять участие все желающие.

В России зарегистрировано более полумиллиона человек, инфицированных ВИЧ. Вдумайтесь! Эта цифра не должна оставить равнодушным никого из нас! Давайте учиться жить рядом с ВИЧ-положительными людьми и противостоять ВИЧ-инфекции. Ведь бороться нужно с инфекцией, а не с людьми! Потому что самое главное в жизни каждого из нас — это здоровье!

В Великом Новгороде проходила акция, организованная центром «Хелпер», Новгородским филиалом «Почты России», Комитетом по образованию администрации города и медицинским колледжем НовГУ. Акция представляла собой конкурс сочинений

эпистолярного жанра «Лучший урок письма» в рамках международной номинации, объявленной Всемирным почтовым союзом и ЮНЕСКО «Защити свое будущее и любовь от СПИДа». В акции приняли участие 125 школьников из 27 образовательных учреждений. Сегодня на стендах вы сможете причитать письма, написанные школьниками.

Ведущая. Жизнь... самое святое, что дано человеку. Она долгая, трудная. Она всегда разная и у каждого — своя. У любого человека бывают моменты, когда он должен принять важное решение. И в зависимости от того, какой выбор он сделает, будет складываться его дальнейшая жизнь. А живем мы, пока бьется наше сердце.

Мне трудно видеть страх в твоих глазах,

Мне больно видеть то, как ты страдаешь.

И видит Бог, я все могу понять,

Но сердце не обманешь, сердце знает.

Тематический танец «Сердце» в исполнении хореографического коллектива.

Скажите, вы любите жизнь? (Ответ: да)

Поднимите, пожалуйста, руки, кто знает, что такое СПИД? (Поднимают руки.) Отлично.

А теперь поднимите руки те, кто знает, что такое ВИЧ. Поднимите руки, кто узнал об этой болезни от знакомых, родных? А кто читал об этой болезни?

Очень хорошо, что многие из вас читали и знают, что такое ВИЧ-инфекция. Тем, кто хотел бы узнать об этом больше, наши волонтеры раздадут брошюры, в которых вы сможете узнать подробно о проблеме **вич/спид**. Это болезнь, которую можно предотвратить. Ведь во многом появление ВИЧ-инфекции объясняется поведением человека. А значит, нам всем нужно учиться ответственному отношению к своему здоровью. И перед каждым поступком достаточно только подумать о том, что может произойти, если вы скажете: «да», и что может произойти, если вы скажете «нет».

Улетают птицы ввысь,

Оставляя нас в печали...

Мы с любовью родились,

С нею нас и повенчали.

Предназначенной судьбой

Мы бредём своей дорогой...

Открывая мир с тобой,

Познаём любовь от Бога.

Улетают птицы вдаль,

А за ними дух нетленный.

Кружит ангел над вселенной.

На земле любви скрижаль...

Ведущая. Большинство ВИЧ-инфицированных – это молодые люди от 15 до 29 лет. И если среди ваших знакомых или родных есть ВИЧ - положительные, не отвергайте их. Попробуйте их понять: ведь им гораздо тяжелее, чем мы думаем.

По старинным легендам голуби являются символом мира, добра, счастья и любви. Пусть они принесут всем вам счастье и любовь. (Запуск голубей.)

Слово предоставляется представителю администрации города.

Выступление.

Ведущая. Приятно видеть, что у вас хорошее настроение. Ведь от нашего настроения зависит многое, в том числе и наше здоровье. Когда мы улыбаемся, к нам тянутся окружающие. Когда мы влюблены, то готовы свернуть горы! И жизнь нам кажется прекрасной и настоящей. Однако среди нас есть люди, которые в силу разных обстоятельств заразились ВИЧ. Но они не перестали быть людьми! И они имеют такое же право на жизнь, как и все мы. Такое же право на любовь. Вы согласны с нами? (Ответы.)

Хореографический номер, соответствующий тематике.

Ведущая. Казалось бы, смерть примиряет, всех равняет. Однако так получается не всегда. До сих пор бытует мнение, что ВИЧ является наказанием за секс, особенно нетрадиционный, за употребление наркотиков, за свободный образ жизни. И это не только в нашей стране, но и в других, более толерантных государствах.

Слово предоставляется представителю Управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков.

Выступление.

Ведущая. Как мы уже сегодня говорили, большинство ВИЧ-инфицированных — молодые люди 15—29 лет. Это самый прекрасный возраст. Но именно тогда люди делают необдуманные поступки, которые часто стоят им жизни. Как жаль, что из-за наших необдуманных поступков может умереть самая настоящая любовь.

Кто из вас знает, сколько человек в мире рождается каждый день? (Ответы.) Цифра впечатляет. Но есть цифры не менее впечатляющие: ежедневно в мире инфицируются ВИЧ около шести тысяч человек, а в год около трех млн человек, при этом девять из десяти не знают, что они заражены. Задумайтесь! И только вы можете предотвратить эту болезнь! Откажитесь от случайных связей, используйте средства защиты; откажитесь от наркотиков, используйте только стерильные или одноразовые инструменты! И все! Это так мало, но достаточно, чтобы избежать СПИДа! Это так мало, чтобы сказать СПИДу «нет»!

Ведущая. Четыре буквы — миллионы жизней.

СПИД не выбирает своих жертв.

Год за годом, клеточка за клеткой

Разрушает он иммунитет.

Он равняет всех в одну шеренгу:

Кинозвезды, дети, старики,

Наркоманы или бизнесмены,

Безработные, бомжи, врачи...

Ты зажги свечу и лишь подумай,

Кто ушел безвременно от нас,

Что ты можешь сделать для живущих,

Умножая жизнь их в сотни раз.

Зажжение свечей под музыку.

Ведущая. В память об умерших от СПИДа просим вас зажечь свечи. (Зажигает свечу под музыку и несет к свече памяти.)

Мы еще раз говорим СПИДу «нет»!

Перед нами длинная и интересная жизнь. Мы сами создаем свое будущее! Что бы ни произошло, не прекращайте жить! Ведь жизнь нам дана для того, чтобы жить! А людям, которые живут с данной инфекцией рядом с нами, пожелаем не бояться сказать о ней близким и чувствовать себя уверенно в своей жизни. Ведь мы вместе сегодня здесь ради жизни, ради здоровья, ради будущего!

Я приглашаю на сцену команду эстрадно-спортивного танца «Дэнс о лайф» («Танцуй ради жизни»).

Ради жизни, нужно не только танцевать, но и петь, творить, заниматься спортом и просто интересным делом. Ведь творчество всегда помогает жить интересной и насыщенной жизнью. И участники нашей акции поддерживают своим творчеством всех людей, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Вокальный номер.

Ведущая. СПИД унес жизни Мишеля Фуко, знаменитого французского философа и историка культуры, автора книг о безумии, сексуальности, тюрьмах, социальных науках, великого танцовщика Рудольфа Нуриева, звезды Голливуда актера Рода Хадсона.

От СПИДа в 1992 году умер Айзек Азимов. В 1983 году, когда о СПИДе было очень мало известно, писателю делали операцию на сердце, и он был заражен ВИЧ через донорскую кровь. Через несколько лет ему потребовалась повторная операция, и случайно при госпитализации обнаружился ВИЧ. От операции пришлось отказаться. Айзек Азимов умер через три года. Спустя десять лет его жена сообщила об истинной причине смерти писателя. Погиб от СПИДа знаменитый теннисист Артур Эш, инфицированный ВИЧ при переливании крови. В России 260 детей были заражены в больницах Элисты, Волгограда и Ростова-на-Дону. Сейчас из них осталось в живых чуть больше ста.

Фредди Меркьюри за сутки до смерти продиктовал признание в своей болезни, которую до той поры скрывал, чтобы отвести общественное осуждение от близких. В 1991 году был снят его прощальный видеоклип с замечательной песней «The Show Must Go» (Шоу должно продолжаться»), в сущности предсмертной исповедью.

«Движение» - танец под музыку Фредди Меркьюри.

Финал. Запуск шаров в небо на слова: «Пусть голос жизни порушит молчание смерти!»

Н. Сурженко

//Сценарии и репертуар.- 2013.-№ 3.-С. 34 – 41.

Мое поколение выбирает жизнь:
сценарий акции, посвященной Международному дню борьбы со СПИДом

В зале выключается свет, на экран проецируется слайд - шоу: красивая пара стоит вместе, затем маленькие дети играют друг с другом, в это время на сцене высвечиваются два силуэта: Он и Она. За кулисами звучат слова:

Все так красиво начиналось,
Она - принцесса с русою косой,
А он - парнишка бравый, величавый,
Он современный, озорной.

Они дружили с детства,
Росли в одном дворе,
Играли дружно по - соседству
На зависть детворе.

Она любила книги,
Любила музыку, стихи.
Была всегда так романтична,
Не приставали к ней грехи.

А он считал ее сестренкой
И защищал от разных бед.
Никто тогда не мог подумать,
Что будет через десять лет...

Когда в тексте говорится про девушку, то прожектор высвечивает только ее, когда про юношу — то только его.

Свет включается, Он и Она оживают, и между ними идет диалог.

Он. Я вчера тебя долго ждал и не дождался, может быть, объяснишь, куда ты пропала?

Она. Я не могу, не могу тебе сказать.

Он. Ну, почему, ведь я для тебя самый близкий, я люблю тебя! Что с тобой происходит?

Она. Ничего. Просто, как оказалось, в нашей жизни не все так, как ты мечтал, не все так, как хотелось в детстве.

Он. А что изменилось? Помнишь, как мы с тобой мечтали улететь на Луну и там начать новую эру человечества?

Она. Помню...

Он. А помнишь, как мы с тобой хотели сбежать на край света и создать новую жизнь, добрую, человечную.

Она. Да, помню.

Он. А помнишь, как мы сидели в нашей беседке и читали наши любимые книги.

Она. Да я все помню.

Он. Пойдем в беседку, посидим. Ведь ничего же не изменилось.

Она. Пойдем, если хочешь.

Он берет Ее за руку и ведет в беседку.

Он. Помнишь...

Она (*прерывает его*). Не надо, я помню, я все помню, я помню все наши мечты и все наши встречи, но я не могу, не могу тебе больше врать.

Он. Почему, что случилось?

Она. Что случилось? Ты меня никогда не поймешь и никогда не простишь. Нашим мечтам не сбыться.

Он. Почему? Ведь мы с тобой молоды и полны сил.

Она. Да мы молоды, но моя жизнь уходит.

Он. Может, ты мне все объяснишь? Я ничего не понимаю.

Она. Хорошо. Должен же ты когда-то узнать правду и начать строить свои планы. Слушай.

Свет на сцене затемняется, Он и Она стоят рядом, а потом в процессе чтения текста, потихоньку расходятся в разные стороны и уходят со сцены.

Текст диктора на фоне музыки (возможно, «Queen», на фоне слайд-шоу).

Поначалу Оксана не хотела вообще говорить о том, как она заразилась. Да и действительно, какая разница? Но, подумав, все-таки рассказала. Сделала глупость единственный раз в жизни — глупость оказалась роковой ошибкой. Да и чего там было скрывать-то? В этом смысле она была намного консервативнее своих подруг, которые меняют любовников как перчатки. Как-то спросила приятельницу: «Ты на море поедешь одна или с мужем?» А та в ответ рассмеялась: «Кто же с Тулу со своим самоваром едет?»

А Оксана вот поехала одна в командировку. В поезде банально украли и кошелек, и документы. Вышла на перрон. Поздний вечер. Колючий ветер - в глаза. Слезы. Февральская метель с ног сбивает. Идет, не зная куда, и плачет. А навстречу, сквозь ветер, метель - ОН: «Девушка, что бы у вас ни случилось - это ничто по сравнению с мировой революцией!» Улыбка чеширского кота, а глаза - грустные. Ее «тульский самовар»...

После текста диктора Он и Она останавливаются и смотрят в глаза друг другу. Музыка микшируется, слова за кадром:

Оборвалась струна на миг.

И он сказал ей: «Будем живы...»

И много дней прошло с тех пор,

И много лет...

Она ушла...

А Он?..

В его душе не меркнет свет,

Тот лучик, как перед дождем,

Когда в последний раз

Ее глаза смотрели вдаль.

Она сказала: «Ты живи,

Живи и счастлив будь всегда!...»

Герои делают последний шаг за кулисы.

Выходят Ведущие.

Ведущая. Добрый день, дорогие друзья!

Ведущий. Мы рады приветствовать всех тех, кто не остался равнодушным к проблеме, которой посвящено наше сегодняшнее мероприятие.

Ведущая. Три судьбы, три истории. Три пути заражения ВИЧ-инфекцией. Возможно, вы сейчас увидели знакомую вам историю, которую слышали из чьих - то рассказов. Это самый распространенный путь заражения ВИЧ-инфекцией.

Ведущая. Это один из самых распространенных путей заражения СПИДом. Второй путь — очень страшный и несущий в себе самые большие душевные муки. Потому что это путь заражения СПИДом от больной матери к ребенку. (На экране фигура девочки, одиноко стоящей во дворе в стороне от других детей.)

Девочка. Сменяется ночь сияющим днем,

Дрожит полоска рассвета.

Но солнце светит в окошке моем

Кроваво-красного цвета.

Я с первых дней привыкаю жить

С диагнозом всех суровей,

За каждый день мне судьба платит

Жестокой ценою крови.

Ее назначил не враг, не палач,

А самый близкий на свете...

Гремучей змеею СПИДа игла

Вонзилась в матери сердце.

Я вижу образ ее сквозь ночь,

В слезах узнаю улыбку

И слышу голос: «Прости меня, дочь,

За страшную ошибку».

И я повторяю на всех языках:

«Тревога, проснитесь, люди!

Спасенье планеты в наших руках,

Другого шанса не будет».

Без объявления звучит песня «Крылья».

Ведущая. В тебе прокиснет кровь твоих отцов и дедов,

Стать сильным, как они, тебе не суждено.

На жизнь, ее скорбей и счастья не изведав,

Ты будешь, как больной, смотреть через окно.

И кожа сохнет, и мышцы ослабеют,

И скука вьестся в плоть, желания губя,
И в черепе твоём мечты окостенеют,
И ужас из зеркал посмотрит на тебя.
Себя преодолеть!

Ведущий. Третий путь заражения СПИДом - наркомания.

Почти ничего в мире не бывает абсолютно плохим или безоговорочно хорошим. Но наркомания — это зло стопроцентное. Никому еще это зло не приносило счастья. Сегодня оно приняло изощренный вид: быть наркоманом сегодня, завтра — быть ВИЧ-инфицированным. У наркомана два пути: или передозировка, или СПИД. Но в конце обоих только смерть.

Ведущая. Проблемы наркомании и СПИДА неразделимы.

Ведущий. Наркотик - отравы, ведущая к болезням, преступлениям, смерти. Но может быть, это судьба, которой не избежать, рок?

Ведущая. Как хочется, чтобы они для вас всех оставались только призраком, миражом!

Ведущий. Слово предоставляется старшему оперуполномоченному отделения межведомственного взаимодействия в сфере профилактики Управления по Новгородской области федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков.

Выступление.

Ведущая. Так хочется, чтобы в нашем городе не было ни одного ВИЧ-инфицированного и наш Великий Новгород оставался самым здоровым городом на земле. Потому что наш город самый лучший на земле! Об этом поют участники нашей акции «Этот город».

Выступление коллектива художественной самодеятельности.

Ведущий. Жизнь... Самое святое, что дано человеку, что жизнь. Она долгая, трудная. Она всегда разная и у каждого своя. У любого человека бывают моменты, когда он должен принять важное решение. И в зависимости от того, какой выбор он сделает, складывается его дальнейшая жизнь.

Скажите, вы любите жизнь? (Ответ: да.)

Хореографическая композиция ансамбля «Движение». Выход Ведущих.

Ведущая. Персидская мудрость гласит: «Влечение душ порождает дружбу, влечение ума порождает уважение, влечение тела порождает желание — соединение трех влечений порождает любовь».

Ведущий. Борьба за чистоту взаимоотношений — дело всего человечества и каждого человека.

Ведущая. Лозунгом XXI века должны стать слова: «Планета СПИДа не боится!»

Ведущие проводят викторину, а помощники раздают призы в зале.

Вопросы по ВИЧ/ СПИД:

- Как расшифровывается «ВИЧ / СПИД»? (ВИЧ вирус иммунодефицита человека. СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита.)
- Всегда ли презервативы предохраняют от ВИЧ-инфекции? (Нет.)
- Как долго может прожить ВИЧ-инфицированный человек? (Продолжительность

жизни ВИЧ-инфицированного человека зависит от многих факторов и может продолжаться от 2 до 15 лет и более.)

- Какова вероятность заражения ВИЧ-инфекцией в тату - салонах и через пирсинг? (Такая вероятность существует, так как не все части аппаратов для пирсинга и тату подвергаются стерилизации. То есть в кровь человека в процессе процедуры могут попадать частицы крови предыдущего клиента.)

- Можно ли заразиться ВИЧ через поцелуй или прикосновение? (Нет, поцелуи и прикосновения безопасны в плане заражения ВИЧ, так как вирус не живет на коже, а его количества в слюне недостаточно для заражения.)

- Через какие жидкости организма передается ВИЧ? (Вирус иммунодефицита человека передается через: кровь, сперму, вагинальный секрет, материнское молоко.)

- Какое количество вируса необходимо для инфицирования? (Достаточно количества вируса в капле крови, которая умещается на конце швейной иглы.)

- Куда можно обратиться, чтобы сдать анализ крови для определения антител к ВИЧ? (Анализ крови на антитела к ВИЧ можно сдать в медицинском учреждении, проводящем такие исследования.)

- Сколько времени может пройти от заражения вирусом до обнаружения антител в крови? (С момента заражения ВИЧ-инфекцией до обнаружения антител в крови может пройти от трех месяцев до одного года.)

- Может ли человек узнать, что он ВИЧ-инфицирован, не проходя тест на антитела? (Нет, только тест на антитела может показать наличие заболевания, так как заражение ВИЧ-инфекцией никак не отражается на внешности человека.)

- Какие существуют способы передачи ВИЧ-инфекции? (Существуют следующие способы передачи ВИЧ-инфекции: сексуальный контакт, предполагающий проникновение в тело партнера; переливание инфицированной крови; применение нестерильного хирургического и инъекционного инструментария; инфицированная мать может заразить ребенка во время беременности, родов и кормления грудью.)

- Может ли ребенок заразиться через грудное молоко матери? (Да, ребенок может заразиться во время кормления, так как грудное молоко — это одна из жидкостей человеческого организма, через которые передается ВИЧ-инфекция.)

- Насколько эффективно лечение ВИЧ / СПИД? (Препараты, которые применяются для лечения ВИЧ-инфекции и СПИД, могут значительно продлить жизнь и улучшить самочувствие, однако полностью излечить болезнь, т.е. убить все вирусы, они не могут.)

- Можно ли перепутать проявления ВИЧ-инфекции с признаками других болезней? (Да, проявления ВИЧ-инфекции похожи на признаки других болезней, именно поэтому диагноз может быть поставлен только по результатам анализов.)

- Передается ли ВИЧ воздушно-капельным путем? (Нет, ВИЧ-инфекция не передается воздушно-капельным путем, так как вирус быстро гибнет на открытом воздухе.)

Ведущая. Я вижу, что вы серьезно задумались над этой проблемой.

Ведущий. Пока эта проблема нас не касается напрямую, однако среди нас есть люди, которые в силу разных обстоятельств заразились ВИЧ. Но они не перестали быть людьми! И они имеют такое же право на жизнь, как и все мы. Вы согласны с нами? (Ответ.)

Большинство ВИЧ-инфицированных — это молодые люди от 15 до 29 лет. И если среди ваших знакомых или родных есть ВИЧ - положительные, не отвергайте их. Попробуйте их понять, ведь им гораздо тяжелее, чем мы думаем. Узнать о своей болезни, жить с ней...

Ведущая. Нам всем хорошо известно, какие меры надо принять, чтобы обезопасить себя от заражения ВИЧ, чего избегать: наркотиков, случайных связей, незащищенного секса. Но все ли относятся к этому серьезно? Ведь некоторые люди позволяют себе легкомысленное поведение в отношении вполне реальной угрозы, успокаивая себя: «Со мной этого не случится. С кем угодно, только не со мной». Но почему?

Ведущий. Мы должны решить для себя: чего я хочу от жизни, что выбираю. Жизнь или угасание? Готов ли я пожертвовать собственной жизнью ради сомнительного минутного удовольствия, зная, что исправить ошибку будет невозможно и впереди мучительная смерть от СПИДа?

На сцене все участники акции.

Ведущая. Мое поколение говорит: СПИДу — НЕТ!

Ведущий. Мое поколение любит жизнь!

Она. Мое поколение — за здоровый образ жизни!

Он. Мое поколение — за нравственность!

Все вместе. Мое поколение выбирает жизнь!

Звучит песня «Мое поколение».

Н. Сурженко

//Сценарии и репертуар.- 2011.- № 10.- С. 5 – 15.



Рейтинг любви: сценарий молодежной тематической программы

В ходе программы проводится опрос всех участников с целью определения рейтинга жизненных ценностей молодежи.

Всем пришедшим на мероприятие зрителям раздаются анкеты, которые они должны заполнить и сдать помощникам Ведущих.

Специальная счетная комиссия производит подсчеты и результаты периодически передает одному из Ведущих, который использует их для оперативного информирования зрителей в ходе мероприятия.

Экспресс-анкета участника молодежной программы «Рейтинг любви»

Что Вы считаете наиболее важным и ценным в жизни?

1. Богатство.
2. Любовь.
3. Работу.
4. Хорошую семью.
5. Секс.
6. Здоровье.
7. Собственное достоинство.
8. Другое.

Подчеркните только два ответа.

Сценическая площадка оформлена с учетом требований для молодежных развлекательных мероприятий, оснащена необходимой звукоусилительной аппаратурой, столиками. Работает бар или кафе.

На заднике сцены — силуэты парня и девушки, идущих взявшись за руки, и текст: «Чем сильнее у человека характер, тем менее он склонен к непостоянству в любви» (Стендаль).

Свет приглушен. Звучит мелодия «Песни Сольвейг» Э. Грига из сюиты «Пер Гюнт».

Звучит дикторский текст.

Диктор. Верь в великую силу любви
Свято верь в ее крест побеждающий,
В ее свет, лучезарно спасающий Мир,
погрязший в грязи и крови.
Верь в великую силу любви!

На авансцену выходят Юноша и Девушка.

Юноша. Есть любовь, похожая на дым:

Если тесно ей — она дурманит,

Дай ей волю — и ее не станет...

Быть как дым, но вечно молодым.

Девушка. Есть любовь, похожая на тень:

Днем у ног лежит — тебе внимает,

Ночью так неслышно обнимает...

Быть как тень, но вместе ночь и день.

Появляется 1-й Ведущий.

1-й Ведущий. То, что мы испытываем, когда бываем влюблены, быть может, и есть нормальное состояние. Влюбленность указывает человеку, каким он должен быть. Это сказал Антон Павлович Чехов. А если еще не встретил ее - свою любовь? А если уже потерял или любишь безответно?.. У каждого из нас своя дорога к любви. Первая наша история - об одной из них.

1-й Ведущий занимает место за одним из столиков. На сцену выходит Девушка в маске и начинает свой монолог.

Девушка-«маска». В детстве я очень любила читать повести, романы о любви. Голова была полна всякой всячины. Но школу я окончила хорошо. Однажды весной я познакомилась с мужчиной и, как мне тогда показалось, влюбилась в него. Его рассказы о тех писателях, о которых я еще не слышала, меня заинтересовали. Все началось с наивного интереса заглянуть в чью - то душу. И он назначил мне свидание. На публике был учтивый, воспитанный, а один на один кидался на меня, как маньяк, не спрашивая, хочу я его или нет. Бросила его. Потом познакомилась с парнем. Внимательно слушала его рассказы о том, ни секс - это и есть смысл жизни. А потом он меня попросту взял силой. И его я бросила. Стала искать себе подходящую пару. То с тем пересплю, то с этим. Но все не то...

1 - й Ведущий. И вам ни разу не пришла в голову мысль, чем все это может кончиться?

Девушка-«маска». Приходили такие мысли. Но я гнала их от себя. Считала, что меня это не касается, так как я ищу не развлечения, а любви. И все должно быть нормально. И вот...

На сценической площадке появляется Врач.

Врач. История болезни Нины С. Первый раз поступила в стационар кожно-венерического диспансера в октябре прошлого года с диагнозом: гонорея. Прошла полный курс лечения.

Девушка-«маска». Вышла из больницы, и снова пошли те же компании, вечеринки, дискотеки...

На площадке появляется танцевальный коллектив и исполняет современный танец. Мелькают огни, грохочет музыка. Потом все это резко обрывается.

Врач. Вторично Нина С. поступила в наш стационар с сифилисом. Прошла полный курс лечения. Осложнений нет. Выписана в удовлетворительном состоянии.

Девушка-«маска». Вышла я из больницы огоршенная: надо же такому случиться. Я ведь хотела любви, а вышло...

1-й Ведущий. Но ведь по-разному можно искать любовь. Можно спать с каждым встречным, ища того, кто тебе так нужен. А можно сидеть и ждать своего принца. Но это крайности. Где же золотая середина?

Девушка-«маска». После этого случая я сначала замкнулась в себе, старалась не бывать в старых компаниях, избегала встреч со старыми друзьями. Но постепенно такая замкнутость стала давить, и я снова «вышла в свет». Опять пошли встречи и расставания. И тут я встретила Его. Но вдруг узнаю, что он - ВИЧ-инфицированный. Проходил обследование и обнаружили...

Почему так? Я ведь уже вела нормальный образ жизни, любила его... А он... Говорит, что и не подозревал, что у него ВИЧ-инфекция.

Врач. Нужно отметить, что у 90 процентов, зараженных ВИЧ-инфекцией ее можно выявить через три месяца после инфицирования, а у 10 процентов и в более поздние сроки. Так что ваш партнер мог быть в неведении, что уже является носителем инфекции.

Девушка-«маска». Но почему это случилось именно со мной? Я боюсь идти на обследование, боюсь теперь всего.

1-й Ведущий. Поймите важность обследования и пройдите его в кабинете доверия. Смерть или утрата здоровья - слишком большая плата за незнание. Нужно *знать* об этой болезни как можно больше и уметь уберечь себя от нее.

Звучит музыка. Все участники, кроме 1-го Ведущего покидают сцену.

1-й Ведущий. Уважаемые друзья!

Мы еще продолжим рассказ о путях поиска любви. А сейчас... При входе вы получили экспресс-анкету, заполните ее. Путем подсчета ответов мы определим рейтинг любви, то есть степень значимости любви *среди* других жизненных ценностей. Будем ждать ваших анкет.

На площадке выступает эстрадная группа. Исполняется песня о любви (например, «Погода в доме» из репертуара Л. Долиной). После выступления появляется 2-й Ведущий.

2-й Ведущий. Мы все живые люди, и абсолютно все имеем свои слабости, с которыми более-менее умеем справляться. Но нас роднит одно - мы хотим любви. И не верьте тому, кто говорит, что он этого не хочет.

Любви, одной любви! Как нищий подаянья,

Как странник, на пути застигнутый грозой,

У крова чуждого молящий состраданья,

Так я молю любви с тревогой и тоской.

А многие ли из вас знают, что это такое? И в самом деле - что? Чтобы как-то прояснить этот вопрос, я приглашаю на сцену ребят и девушек, уже нашедших свою любовь, то есть влюбленных. Вам предстоит участие в конкурсе.

На сцену поднимаются изъявившие желание принять участие в конкурсе (4-5 человек).

2-й Ведущий. Прежде чем мы начнем конкурс, я возьму интервью... Скажите, что испытывает влюбленный человек?

Участники игры отвечают на поставленный вопрос. В случае необходимости Ведущий помогает им наводящими вопросами:

- Как давно вы влюблены?
- Вам отвечают взаимностью?
- Для вас любовь - благо, счастье радость или лишние тревоги и беспокойство?
- Что важнее в любви - секс или духовное начало?
- Стала ли любовь опорой в вашей жизни?

А теперь - конкурс. Как известно, влюбленного всегда окружает музыка. И конечно же, песни. Сейчас вам необходимо будет вспомнить как можно больше песен о любви, назвать или пропеть строчку из них. Поняли задание?

Готовы? Приступим!

Участники соревнуются в знании песен о любви, и победитель, назвавший наибольшее количество, получает приз. После конкурса - выступление художественного коллектива. На сцене появляется 1-й Ведущий.

1-й ведущий. Вернемся к нашим проблемам. Всем нам так хочется, чтобы рядом был надежный, внимательный и верный спутник. Но как его найти, на ком остановить свой выбор? Мы убедились, что это не всегда просто. Но еще сложнее понять того, кто с тобой рядом.

Звучит «Песня Сольвейг». На сцену выходит Юноша в маске. На его выход звучит дикторский текст.

Диктор. Когда без страсти и без дела бесцветно дни мои текли,

Она, как буря, налетела

И унесла меня с земли.

Она меня лишила веры

И вдохновение зажгла.

Дала мне счастье без меры,

И слезы, слезы без числа.

Юноша-«маска». Когда мы познакомились, ей было всего десять лет, а мне - тринадцать. Я влюбился без памяти в ее глаза, губки, неугомонный нрав. Шли годы. Я окончил школу. Потом ушел служить в армию. Она меня провожала, обещала ждать. Отслужил и вернулся домой. И только тут я узнал, что она стала проституткой, то есть занялась сексуальным бизнесом. Когда мы снова встретились, я стал уговаривать ее бросить это занятие и выйти за меня замуж. А она ответила, что не желает жить в бедности и нищете. И если я хочу с ней переспать, то должен заплатить, как платят все. С горя я запил. Потом попал в компанию, где увлекались наркотиками. Так я стал наркоманом.

1-й Ведущий. Неужели вы не могли вытащить ее из всей этой грязи?

Юноша-«маска». Наверное, я был недостаточно силен, чтобы справиться с этой проблемой. Да и любовь ее ко мне была не такой сильной, чтобы пойти за мной.

Ведущий. Что же произошло потом?

Юноша-«маска». А потом... потом встала проблема добывания денег на наркотики. Подрабатывал, где придется. Задерживаться долго на одном месте не мог. Колосся где попало и чем попало. Вот так и занес ВИЧ-инфекцию.

Выходит Врач.

Врач. Если в предыдущие годы случаи СПИДа выявлялись в основном среди иностранных граждан и лиц с беспорядочными половыми связями, то сейчас в этот процесс вовлечены лица, употребляющие наркотики инъекционным путем. Это теперь основной канал распространения этой инфекции у нас в области.

Статистика по области или по населенному пункту.

1-й Ведущий. А что же с вашим окружением. Как в семье? Что в сексуальном плане?

Юноша-«маска». Не знаю, что и сказать... Я никому ничего не говорю. Но общаться со своей компанией перестал. Наркотики по-прежнему употребляю. Сексом не занимаюсь - не хочу кого-нибудь заразить.

Врач. Накопленный в мире опыт показывает, что в группах населения, которые

практикуют внутривенное введение наркотиков одним шприцем, через 2 - 3 года уровень инфицированности достигает 40 - 60 процентов. ВИЧ-инфицированные наркоманы заражают ВИЧ/СПИДом своих жен и близких друзей сексуальным путем. В таких семьях рождаются дети, уже зараженные этой инфекцией.

1-й Ведущий. А как же ваша любовь?

Юноша-«маска». Я по-прежнему часто вижу с ней и люблю ее. Она - единственный дорогой для меня человек в этом мире. Есть, правда, у меня одна идея... В общем, я хочу с ней переспать. А потом во всем открыться. Тогда она уже не сможет быть чьей-то, а останется только моей.

1-й Ведущий (обращается в зал). Как вы думаете, правильное ли решение принял Юноша?

Зрители в зале принимают участие в разговоре. Все могут высказать свое мнение по этой проблеме. После дискуссии 1-й Ведущий (или Врач) должен сказать свое заключительное слово, суть которого зависит от того, что выскажут зрители.

Звучит «Песня Сольвейг».

Диктор. Сойдет ли ночь на землю ясную,
Звезд много блещет в небесах,
Но ты одна, моя прекрасная,
Горишь в отрадных мне лучах.
Звезда надежды благодатная,
Звезда любви, волшебных дней,
Ты будешь вечно незакатная
В душе тоскующей моей.

Из романса «Гори, гори, моя звезда» (муз. П. Булахова, сл. неизвестного автора).

1-й Ведущий. Так стоит ли ввергать в пучину болезни свою любовь, свою единственную звезду?

Юноша-«маска». Вы растрожили мне душу, и теперь я растерян. Нужно подумать... И спасибо вам всем за добрые советы.

Все участники эпизода покидают сцену, кроме 1-го Ведущего.

1-й Ведущий. Внимание! К нам поступили первые результаты ответов на анкеты. Пока результаты таковы... (объявляет предварительные данные).

Художественный коллектив или солист (солистка) исполняют песню о любви, подходящую к предыдущей теме разговора (например, «Карусель» из репертуара Л. Успенской).

Затем на сцене появляется 2-й Ведущий.

1-й Ведущий. Тема нашего разговора очень серьезная. Настолько серьезная, что затрагивает каждого из нас. Ведь при тех или иных обстоятельствах любой может попасть в ситуацию, когда возможна угроза заражения ВИЧ-инфекцией. Как себя вести при этом? Эта проблема и станет темой нашего следующего разговора-игры. Я приглашаю всех желающих принять участие.

Желающие из числа зрителей поднимаются на сцену. 2-й Ведущий проводит с ними конкурс-игру. Участникам раздаются конверты, в которых описана определенная

ситуация. Каждый должен дать свой ответ, как с достоинством выйти из опасного положения. 2-й Ведущий поочередно опрашивает каждого участника. При этом может дополнительной информацией усложнять или конкретизировать ситуацию. Участники могут сами задавать вопросы для уточнения ситуации.

Задания

Ситуация 1

Однажды в малознакомой компании произошло следующее событие.
К вам подходит молодой человек с такой просьбой:

- Дай мне с дороги вдоволь напиться,
Чистой водицы дай мне напиться.
Ты Расскажи мне про счастье былое
И уложи спать рядом с собою.
(Песня «Странник» из репертуара В. Преснякова.)
Что вы предпримете?

Ситуация 2 (для девушки)

Вы гуляете на пристани у реки или моря. Подходит теплоход. На его борту - туристы. Много симпатичных ребят. Им хочется развлечься. Они увидели вас. Один из них вам очень понравился. И вы ему понравились. И вот следует предложение:

Ну что, красивая, поехали кататься?
От пристани отчалит теплоход.
Каковы Ваши действия в данном случае?

Ситуация 3 (для юноши)

Однажды, гуляя по городу, вы встречаете девушку и влюбляетесь в нее с первого взгляда. Она откликается на ваше приглашение провести вечер вместе и на следующий день приходит к вам в гости. Вы ей нравитесь. Дальше все развивается, как в песне из репертуара! Александра Серова «Ты меня любишь»... (ст. Р. Казаковой, муз. И. Крутого):

Ночью дневною тихо придешь, разденешься —
Узнанный мною вечный сюжет роденовский,
Я подчиняюсь, радость непобедимая —
Жить в поцелуе, как существо единое.

Но что-то шевелится в душе, предупреждая о возможности подхватить какую-нибудь болезнь.

Что делать в данной ситуации?

Разработка ситуаций может быть продолжена до такого количества, сколько участников в игре. Ответы может комментировать врач, давая определенные рекомендации, оценивая ответ каждого играющего. Все зависит от ответов, которые дадут играющие. Далее определяется победитель, и ему вручается приз (а может быть, всем вручаются призы).

Звучит «Песня Сольвейг».

На сцене появляется Женщина в «маске откровения» и 1-й Ведущий.

Звучит дикторский текст.

Диктор. Я все еще его, безумная, люблю!

При имени его душа моя трепещет.

Тоска по-прежнему сжимает грудь мою,

И взор горячею слезой невольно блещет.

Женщина-«маска». Мне было всего восемнадцать, когда я вышла замуж по огромной любви. Вроде все не плохо поначалу было. Главное - я считала, что нужна ему, что он любит. Раньше не была покладистой, а с ним изменилась до неузнаваемости. И я, и он были студентами одного университета. Я разрывалась между учебой и домашними хлопотами, мои родители отдавали в молодую семью все, что могли. Мы окончили учебу, пошли работать. Когда родился наш сын, муж очень изменился. Я много внимания уделяла малышу. А он... то есть муж... Он нашел себе любовницу. И не одну. И стал менять их как перчатки...

1-й Ведущий. А вы не пытались его образумить или переменить свое отношение к нему?

Женщина-«маска». Пыталась, но это не дало никаких результатов. И вот я узнаю, что он проходил обследование...(плачет).

Диктор. Я все еще его, безумная, люблю.

Отрада тихая мне в душу проникает.

И радость ясная на сердце низлетает,

Когда я за него Создателя молю.

Женщина-«маска». ...проходил обследование, и у него обнаружили ВИЧ-инфекцию. По внешнему его виду и самочувствию я бы никогда не догадалась, что он инфицирован.

Врач. Болезнь развивается медленно, и на первых порах ее выявить нелегко. Первые признаки ВИЧ-инфекции встречаются лишь у 15 - 25 процентов инфицированных через 2 - 4 недели после проникновения ВИЧ и нередко напоминают обычное острое инфекционное заболевание - грипп или ангину. Единственная возможность выявить заражение в данный период это сделать анализ крови.

Женщина-«маска». Я боюсь не так за себя, как за будущего своего второго ребенка. Ведь я беременна.

Врач. Ваш ребенок, если вы инфицированы, может появиться на свет уже с этой инфекцией. И тогда... он долго жить не будет. И все же вам в ближайшее время нужно пройти обследование, чтобы не быть в неведении. Помните, 1,8 процента инфицированных составляют дети, родившиеся с ВИЧ.

Женщина-«маска». Бедный ребенок!.. Я боюсь за него.

Женщина и врач покидают сценическую площадку.

Звучит дикторский голос.

Диктор. Не хочу я, совсем не хочу,

Чтоб узнали, хотя бы случайно,

Как я дорого в жизни плачу

За любимую нежную тайну.

1-й Ведущий. Мы продолжаем подсчет рейтинга, жизненных ценностей. Вот последние данные: ответы представили человек

Рейтинг ценностей составляет:

Деньги...процентов;

Работа...процентов;

Любовь...процентов;

Здоровье...процентов;

Семья...процентов.

Появляется 2-й Ведущий.

2-й Ведущий. Пока идет подсчет, мы продолжаем нашу программу. Проблема СПИДа сегодня – наиболее острая. - Вот недавно газета «СПИД-инфо» дала такую информацию: «Если верить американскому еженедельнику «World News», печально известный с библейских времен город Содом был стерт с лица земли именно СПИДом. Такой вывод сделан в результате исследования прекрасно сохранившейся мумии молодого человека, пролежавшей около четырех тысяч лет в гробнице там, где когда-то находился «город греха». У мумии был обнаружен... ВИЧ. Как предполагается, именно СПИД стал причиной смерти». Вот вам и «чума XX века»! Так что пока точно не известно, родился ли СПИД в наши дни или это проклятие идет из глубины веков. Во всяком случае, уберечься от него можно. Это зависит только от вас. А сейчас... сейчас приглашаю вас снова принять участие в конкурсе. Он не совсем обычный. Я не буду оглашать условия его проведения, а приглашаю выйти ко мне желающих принять в нем участие.

Зрители выходят на сценическую площадку (5-6 человек)

2-й Ведущий. Все мы знаем народный способ определения любят тебя или нет: гадание на ромашке. Вот мы сейчас и погадаем. И не просто погадаем, а будем отвечать на вопросы, которые написаны на лепестках ромашек. Итак, гадание на ромашке.

Участники поочередно отрывают лепестки от бутфорской ромашки. На обратной стороне — предсказание, которое и зачитывают участники игры.

Предсказания

- Вам предстоит в скором времени встреча с интересным человеком.
- Вас любят. Присмотритесь внимательно к окружающим.
- В следующем месяце у вас будет удивительное свидание.
- Пока ничего интересного в вашей жизни не произойдет.
- Вы встретите свою любовь не раньше чем через полгода.
- У вас все еще впереди.
- Чаще бывайте с друзьями. В их компании и встретите свою любовь.

Ваша любовь рядом. Умейте распознать.

2-й Ведущий. А вот теперь и сам конкурс. Для участия в нем вам нужна напарница или напарник. Вы можете выбрать их в зале.

Участники конкурса выбирают себе пару и выходят на сцену.

2-й Ведущий. Представьте, вы увидели свою хорошую знакомую или знакомого и хотите пригласить ее (его)... Но вы находитесь в разных помещениях, и между вами — стеклянная стена. Здесь у меня карточки с указанием, куда вы ее (его) приглашаете (раздает карточки). Вам нужно без слов, только жестами объяснить, куда и когда вы ее (его) приглашаете. Ваша напарница (или напарник) должны угадать то, что вы сумеете показать.

Вы приглашаете:

- в парк;
- на балет;
- на лыжную прогулку;
- на лодочную станцию;
- в кафе;
- на дискотеку;
- в ночной клуб.

По итогам конкурса победитель награждается призом. Звучит «Песня Сольвейг».

1-й Ведущий. Любовь? Как много значит она в нашей жизни! Как много мы связываем с ней. Иногда она приносит нам и тяжелые дни, и горе, но...

Бывают дни, когда опустишь руки

И нет ни слов, ни музыки, ни сил.

В такие дни ты был со мной в разлуке

И никого помочь ты не просил...

2-й Ведущий. И я хотел уйти, куда попало,

Закрыть свой дом и не найти ключа.

Но верил я — не все еще пропало,

Пока не меркнет свет, пока горит свеча.

Звучит песня о любви, окрыляющей и вдохновляющей (например, из репертуара А. Пугачевой «Любовь похожая на сон»),

1-й Ведущий. Итак, рейтинг любви! Судя по вашим ответам на анкету, он составил процентов.

Далее идет импровизированный текст, смысл которого зависит от рейтинга жизненных ценностей, представленных в анкете.

Тексты 1-го Ведущего:

- Рейтинг любви высок.

Рейтинг любви довольно высок и составляет... процентов. А это значит, что чувство для вас — основа жизни, и все будет в порядке. Главное — распознать любовь и не упустить ее.

Пусть любовь вас посетит, вы достойны этого!

- Рейтинг любви низкий.

Да, не повезло любви, ее рейтинг в нашей аудитории низкий и составляет... процентов. Значит, наша жизнь стала настолько прагматична и прозаична, что в ней уже нет места такому тонкому и трепетному чувству, как любовь. Но думаю, что это временно. И вы поймете, что без любви жизнь бедна и вы обделены.

Это вы скоро почувствуете.

2-й Ведущий. Верь в великую силу любви!..

Свято верь в ее крест побеждающий,

В ее свет, лучезарно спасающий
Мир, погрязший в грязи и крови.
Верь в великую силу любви!

В финале звучит вальс, его исполняет ансамбль бального танца.
Заканчивается вечер танцевальной программой в дискотеке.

Н. Слабенко

//Сценарии и репертуар.- 2011.- № 10.- С. 31 – 55.



Список использованной литературы

1. Жуков Б. ВИЧ: победа близка? /Б. Жуков //Здоровье.- 2014.- № 12.- С. 44-49.
2. Журавлева М. С., Скворцов В. В. Принципы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции /М. С. Журавлева, В. В. Скворцов //Медицинская сестра.- 2016.- № 7.- С. 14-21.
3. Колесова Л. С. Подростки как группа, уязвимая для наркомании и ВИЧ-инфекции /Л. С. Колесова //Педагогика.- 2002.- № 1.- С. 34-41.
4. Кудяшова Н. СПИД – скорость нравственного заболевания общества /Н. Кудяшова //ОБЖ.- 2009.- № 3.- С. 16-18.
5. Носова Е. Репродуктивное здоровье подростков /Е. Носова //Воспитание школьников.- 2007.- № 4.- С. 54-58.
6. Слабенко Н. Рейтинг любви /Н. Слабенко //Сценарии и репертуар.- 2011.- № 10.- С. 31-55.
7. Сурженко Н. День памяти умерших от СПИДа /Н. Сурженко //Сценарии и репертуар.- 2013.- № 3.- С. 34-41.
8. Сурженко Н. Мое поколение выбирает жизнь /Н. Сурженко //Сценарии и репертуар.- 2011.- № 10.- С. 5-15.
9. Щерба С. Социальная опасность и уголовно-правовые последствия заражения ВИЧ-инфекцией /С. Щерба //Уголовное право.- 1998.- № 3.- С. 33-38.
10. Явон С. В. ВИЧ-инфицированные: дискриминация и нарушение прав /С. В. Явон //Социологические исследования.- 2016.- № 6.- С. 142-144.