



ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

ПЛЮСМИНУС



Галина Киселева

ПАРТНЕРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

ПЛЮСМИНУС



Киев 2016

СОКРАЩЕНИЯ

PrEP

предконтактная профилактика инфицирования ВИЧ
– прием АРТ ВИЧ-отрицательным партнером

АРТ

антиретровирусная терапия – лекарства от ВИЧ-инфекции

БППП

болезни, передающиеся половым путем

ВГС

вирусный гепатит С

ВИЧ

вирус иммунодефицита человека

ВН

вирусная нагрузка – количество вирусов
в 1мл крови

ВОЗ

всемирная организация здравоохранения

ЖКС

женщины коммерческого секса

ЛЖВ

люди, живущие с ВИЧ

СД4

количество клеток иммунитета - лимфоцитов (Т-хелперов)
в 1 мкл крови

Я верю в маникюр, в кричащую одежду, в то, что на отдыше тоже необходимо делать прическу и наносить губную помаду.

Я верю в розовый цвет, а также в то, что счастливые девушки – самые красивые. Я верю в то, что лучшее средство для сжигания калорий – это смех.

Я верю в то, что завтра будет новый день, и... я верю в чудеса

ВСТУПЛЕНИЕ



Проблема инфицирования населения ВИЧ продолжает оставаться одним из главных вызовов для Украины, хотя во многих странах Европейского региона инфекция идет на спад. Согласно статистике, сейчас в нашей стране инфицируется все больше женщин и девушек, которые имеют ВИЧ-позитивных половых партнеров. На сегодняшний день

имеются достаточно широкие возможности для того, чтобы избежать инфицирования ВИЧ, даже имея близкие отношения с человеком, имеющим вирус в крови. Поэтому в продолжение нашего разговора по душам в этом буклете мы поговорим с вами о дискордантных парах, о людях, которые решили создать семьи имея разный ВИЧ-статус.

**ПО ДАННЫМ ДУ “УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР
КОНТРОЛЮ ЗА СОЦІАЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНИМИ
ХВОРОБАМИ МОЗ УКРАЇНИ”:**

“

**ЛЖВ СОСТАВЛЯЮТ
0,6% НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ
(БОЛЕЕ 280 000 ЧЕЛОВЕК)
В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ
15-49 ЛЕТ – БОЛЕЕ 0,53%**

**НЕСМОТРЯ НА ТО, ЧТО
СРЕДИ ВСЕХ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ
В УКРАИНЕ, МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЮТ 58%,
В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ
70% НОВЫХ СЛУЧАЕВ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ
ПРИХОДИТСЯ НА ДЕВУШЕК
И МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН.**

**75.7% ИЗ НИХ ПОЛУЧИЛИ
ИНФЕКЦИЮ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Это только цифры - жизнь продолжается независимо ни от каких цифр, и молодые люди создают семьи независимо от наличия или отсутствия у них или их партнеров ВИЧ, гепатитов, и других вирусов, бактерий, микроорганизмов, которых миллионы.

Лично мне не очень по душе термин «дискордантность» по отношению к семейным или партнерским отношениям, он подразумевает какое-то неравенство. Возможно это то, что раньше называли «неравный брак», ибо как сказал Виктор Гюго: "Подлинное неравенство в браке — это неравенство душ". Но, поскольку

этот термин на сегодня широко используется в нашей терминологии, чтобы не путать наших читателей – я ЗА.

Дискордантной можно назвать любую пару, которая имеет те или иные отличия и несходства: разные религиозные взгляды, состояние физического или ментального здоровья, наличие или отсутствие работы, социальное происхождение и т.д. С точки зрения проблемы ВИЧ, дискордантной принято называть пару, в которой один из партнеров имеет ВИЧ-позитивный статус, а второй нет.

ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Дискордантные по ВИЧ пары формируются несколькими путями.

Первый:

когда партнеры знают о ВИЧ-статусе друг друга до начала отношений и принимают сознательное решение о создании близких отношений с ВИЧ-позитивным партнером;

Второй:

когда пара уже имеет близкие отно-

шения и информация о ВИЧ-инфекци-
ции у одного из партнеров появ-
ляется уже в процессе совместной
жизни. Такой ход событий для дис-
кордантной пары зачастую бывает
очень драматичным, появляются
взаимные упреки, подозрения,
обвинения, страхи, самобичевание, и
такие союзы часто оказываются ме-
нее прочными чем первый вариант,
когда партнеры изначально все зна-
ли о состоянии здоровья друг друга.



**В ПЕРЕВОДЕ С ЛАТЫНИ ДИСКОРДАНТНЫЙ
(DISCORDANS, DISCORDANTIS) ОЗНАЧАЕТ
«НЕСОГЛАСОВАННЫЙ», «НЕСХОДНЫЙ», «РАЗНЫЙ»**

И есть еще один вариант, который, на мой взгляд, является наименее приемлемым с точки зрения партнерских отношений – это когда один из партнеров узнает о своем ВИЧ статусе, часто после многих лет совместной жизни, но скрывает эту информацию от своей половинки – продолжая вести обычный образ жизни, в том числе и половой, втайне принимая лечение или не принимая его вовсе, и не зная, что происходит со здоровьем его любимого человека, который возможно уже нуждается в терапии. Такие отношения наиболее изматывающие для человека, который знает о своем ВИЧ статусе – с одной стороны его

преследуют обычные для ВИЧ-пози-
тивного человека мысли: поможет
ли лечение; как будет переносится
терапия; продолжительность жизни;
но также он постоянно находится
под давлением осознания того, что,
возможно, он уже передал инфек-
цию своему партнеру, а вдруг он
случайно все узнает, а вдруг, а
вдруг...

Этими отношениями руководит
страх потери семьи, необходимость
постоянного сохранения тайны,
страх социальной изоляции, неуве-
ренность в себе, да еще постоянные
угрызения совести, что также разру-
шительно действует на иммунную
систему.

Инга, 53 года

*Работает в крупном международном представительстве.
Обеспечена материально. 15 лет назад у нее выявили
ВИЧ-инфекцию. 10 лет она получает АРТ. Лечение
эффективно. Ни муж, ни дети не знают о ее статусе.
Ответ Инги на мой вопрос: «Я просто боюсь».*



ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Важно: создавая любые отношения, в любом возрасте и в любом статусе, желательно с самого начала довериться своему партнеру относительно самих больших секретов о своем здоровье.

Практика показывает, что возможность принятия осознанного решения о чем-либо только укрепляет отношения, делая их более доверительными, нежными и трогательными

Есть пары, о дискордантности которых позабочилась сама природа.

Много лет у меня под наблюдением находилась семья, в которой родилось 4 детей. Супруги вместе уже 21 год. У отца семейства 12 лет назад была выявлена ВИЧ-инфекция, когда он сдавал кровь как донор для супруги, которая на тот момент находилась в роддоме и собиралась рожать второго ребенка. Лечение ВИЧ папа начал получать только 6 лет назад. Супруги практикуют сексуальные отношения без презерватива, в семье растет четыре здоровых ВИЧ-отрицательных ребенка 17-ти, 12-ти, 9-ти, 5-ти лет. Мама детей остается ВИЧ-отрицательной все эти годы. Регулярно 1 раз в год она проходит тест на ВИЧ и по собственной инициативе приводит на обследование своих детей.

Объяснение феномена этой пары вероятнее всего кроется в том, что в организме мамы есть генетическая особенность – мутантный белок CCR5.

Выяснилось, что у здоровых людей, несмотря на их постоянные тесные контакты с ВИЧ-положительными, образуется видоизмененный (мутантный) белок CCR5, который необходим для проникновения вируса в клетки человека. Мутантный белок

CCR5, в отличие от обычного, не способен взаимодействовать с вирусными частицами. В результате вирус не может проникнуть в клетки – как будто ключ не подходит к замочной скважине и дверь открывть невозможно. Такие гены встречаются лишь у американцев европейского происхождения и у выходцев из западной Азии; у американцев африканского и восточноазиатского происхождения такие "защитные" гены не нашли.



**НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ РУТИННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ У НАС В СТРАНЕ НЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВСЕХ ОБЛАДАТЕЛЕЙ ЧУДЕСНОГО ГЕНА.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА В ПРОЦЕССЕ СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЛЯ ДИСКОРДАНТНОЙ ПАРЫ ОСТАЕТСЯ ОСНОВНОЙ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ**

В этом буклете мы постараемся развеять некоторые необоснованные страхи, дать надежду тем, кто ее утратил, и укрепить уверенность в тех, кто уже принял решение относительно своей жизни и своего здоровья.

Построить нашу беседу я хочу на истории реальной молодой семьи, которая является дискордантной по ВИЧ-статусу парой. В своем рассказе я изменила только имена героев...



Часть 1

ДИСКОРДАНТНЫЕ ПАРЫ



Прежде чем начать работу над этим буклетеом, я попросила Ларису рассказать мне то, что она считает возможным об их с Евгением жизни: как познакомились, как построили отношения с друзьями и родителями, какие тревоги испытывают, что хотят сами рассказать нашим читателям о себе. Я не знала, что моя просьба к Ларисе рассказать об их паре как раз пришла на день, когда

они отмечали 2-хлетнюю годовщину свадьбы, и я получила такой ответ:

«Я с удовольствием отвечу на любые Ваши вопросы, конечно же! В любом режиме. У нас все ок, сегодня 2 годовщина свадьбы! Планируем беременнеть».

Все ответы Ларисы я привожу без всяких корректипов и изменений.

ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ



ИТАК:

Лариса

32 года, врач, занимает руководящую должность, замужем ранее не была. Имеет полную семью: мама, папа, брат.

Женя

34 года, социальный работник центра реабилитации потребителей инъекционных наркотиков (в прошлом также потребитель). Имеет полную семью: мама, папа, брат.

**от фото Лариса и Женя отказались, что вполне понятно – ведь, к сожалению, на сегодня такие пары скорее исключение, и уровень негативного отношения социума, степень непринятия и непонимания такого выбора пока еще остаются достаточно высокими*

Лариса:

«Познакомились в Центре, когда Евгений привел своего друга и его подругу обследоваться на ВИЧ и гепатиты. Затем вместе участвовали в мероприятиях к 1 декабря. Стали переписываться в интернете. Я пригласила его в кино. После этого мы стали общаться больше, искали поводы для встреч. Перезванивались. Много разговаривали: Женя - интеллектуальный, начитанный, много знающий, с хорошим чувством юмора и непредсказуемыми реакциями. Мне с ним не скучно.

По зодиаку мы - идеальная пара. Я – мечтатель, вечно думающий о Вечности, Вселенной, тоскливо взглядающийся в горизонт. Он – огонь, конкретика, ясность, четкий план, легкость, веселье.



ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Первая сложность с которой столкнулись - это вопрос: и что дальше? До какого предела можно завести отношения?



Легко и безрассудно не вышло бы, так как и мне, и ему, учитывая возраст, не хотелось терять время. Кроме того, эмоциональное состояние Евгения в то время было особенно лабильно. Мне тоже не особо хотелось получать психологическую травму.

В то время у Жени был друг, который был крайне обеспокоен ситуацией, поэтому постоянно прессовал меня вопросами, пытался дистанцировать нас друг от друга. Все говорил о "точке невозврата".

Для многих дискордантных пар вопрос сексуальных отношений является наиболее проблематичным.

Некоторые пары не пользуются презервативами, считая, что презервативы мешают получать удовольствие от секса, постоянно напоминают о ВИЧ-инфекции, не дают почувствовать истинную близость. Они считают, что презерватив мешает истинному доверию к партнеру и не является показателем открытости и любви. Причем, как правило, отказываются от использования презерватива именно ВИЧ-отрицательные партнеры (им кажется, что так они могут лучше доказать свою преданность и любовь партнеру с ВИЧ).

Однако крайне важно каждой паре, разной по ВИЧ-статусу, найти способ получать удовольствие от секса и при этом избежать инфицирования. Если в паре ВИЧ есть у мужчины, риск передать инфекцию своей партнерше гораздо выше, чем в паре, где ВИЧ есть у женщины, поскольку объем принимаемой спермы в 2-4 раза больше, чем выделяемый женщиной секрет, и площадь слизистой, которая контактирует с инфицированными вирусом выделениями, у женщин в разы больше. Вам обязательно следует обсудить все риски со своим партнером (партнершей), поговорить о своих переживаниях, страхах, надеждах, и не оставаться наедине со своими мыслями и фантазиями, не зная мнения любимого человека.

> <

**ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ,
ВАЖНО РАЗБИРАТЬСЯ В РИСКЕ
ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА НАСТОЛЬКО
ХОРОШО, НАСКОЛЬКО ЭТО
ВОЗМОЖНО. И ОБЯЗАТЕЛЬНО
ОБСУЖДАТЬ ЭТО В ПАРЕ**

ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Мы знаем, что при постоянном и правильном использовании презервативов (если презерватив не рвался, не сползал и не протекал), риск передачи ВИЧ - нулевой, поскольку контакт с вирусом, как такового, не было. ВИЧ не может пройти через материал, из которого изготавливают презервативы, которые на сегодня остаются самой надежной и эф-

ективной защитой просто потому, что они предотвращают сам контакт с вирусом.

Исходя из утверждения, что страх – это производная неосведомленности, поговорим о том, что еще важно учитывать начиная интимные взаимоотношения с партнером, у которого есть ВИЧ.

В КАКИХ СИТУАЦИЯХ НЕТ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА



при поцелуях



при взаимных ласках
руками, губами,
в том числе и половых органов



при совместном
приеме ванны
и т.д.

ЧТО ПОВЫШАЕТ РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ



**отсутствие лечения
АРВ:**
как следствие –
высокая вирусная
нагрузка в крови
инфицированного
партнера,
что, как правило,
предполагает
высокую вирусную
нагрузку и в других
жидкостях (семенной,
вагинальной,
анальном секрете)



**наличие
у партнера
воспалительных
заболеваний
слизистой
рта и (или)
половых органов
(эррозии, язвы,
герпес),
болезней,
передающихся
половым путем**



**занятие
сексом,
связанным
с высоким риском
травмирования
слизистых –
глубокий
проникающий
(оральный,
вагинальный)
и анальный секс**



**сухость
слизистых**
также
может быть
причиной
 получения
 микротравм

ЧТО СНИЖАЕТ РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ



**использование
презерватива**



**неопределенная вирусная нагрузка
в крови и сперме, вагинальных и
анальных выделениях**



**РЕГУЛЯРНЫЙ ПРИЕМ АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ
ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ ПАРТНЕРОМ: ИССЛЕДОВАНИЕ НРТН 052,
В КОТОРОМ ПРИНИМАЛИ УЧАСТИЕ
1763 СЕРОДИСКОРДАНТНЫЕ ПАРЫ ПОКАЗАЛО
СНИЖЕНИЕ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ВИЧ НА 96%**

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭТОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
ВОЗ РЕКОМЕНДОВАЛА:
АРТ НУЖНО НАЧИНАТЬ ВСЕМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ
ПАЦИЕНТАМ В СЕРОДИСКОРДАНТНЫХ ОТНОШЕНИЯХ
Независимо от их клинического или
иммунологического статуса**

**ТАКЖЕ РАННЕЕ НАЧАЛО АРТ
СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА НА 54-92%**

Это интересно:

Множество исследований показали, что снижение вирусной нагрузки в крови в целом связано с уменьшением риска передачи ВИЧ во время секса. Хотя кровь – это обычно не та жидкость, через которую ВИЧ передается во время секса, вирусная нагрузка крови в большинстве случаев соответствует вирусной нагрузке других жидкостей, таких как сперма, вагинальные и ректальные выделения. Другими словами, если вирусная нагрузка крови контролируется, то, как правило, она контролируется и в остальных жидкостях организма. Тем не менее, бывают и исключения – у некоторых людей, живущих с ВИЧ - неопределенная вирусная нагрузка крови, но при этом вирус определяется в генитальных или ректальных жидкостях. Обычно это связано с наличием инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), но может наблюдаться и в отсутствии ИППП.

Основная рекомендация по профилактике передачи ВИЧ: если вы ис-

пользуете «лечение как профилактику», нужно прилагать дополнительные усилия для снижения риска. Это значит, что нужно как можно чаще пользоваться презервативами, не пропускать прием препаратов, регулярно тестироваться на вирусную нагрузку и регулярно обследоваться на ИППП и при необходимости проходить лечение этих инфекций.

Тот факт, что в исследовании НРТН 052 относительное снижение риска было равно 96%, говорит об очень высокой эффективности терапии против ВИЧ как средства профилактики для гетеросексуальных пар, которые преимущественно занимаются вагинальным сексом.

В исследованиях процент людей с неопределенной вирусной нагрузкой крови, но определяемой вирусной нагрузкой спермы, варьировался от 3% до 48%. Аналогичные исследования предполагают, что это же относится к вагинальным и ректальным выделениям.

“

ГРЕХИ ДРУГИХ СУДИТЬ
ВЫ ТАК УСЕРДНО РВЁТЕСЬ,
НАЧНИТЕ СО СВОИХ
И ДО ЧУЖИХ НЕ ДОБЕРЁТЕСЬ

Уильям Шекспир

ОТНОШЕНИЯ С ДРУЗЬЯМИ И РОДИТЕЛЯМИ, В СОЦИУМЕ

Лариса:

«Еще проблема: отношение моих родителей.
Мама и брат знали все с самого начала. Папа не в курсе.
Мамина позиция – советовать и участвовать ровно
настолько, чтоб не влиять на мое мнение кардинально.
Но, конечно, она была против.

*Брат у меня никогда до конца не показывает эмоции.
Но, думаю, они все мне верят и доверяют. Я знаю больше;
раз я сказала, значит так и есть. Несколько раз мы
расходились, отдалалялись, потом опять начинали
отношения. Женя переехал ко мне жить (через 2 года
отношений). В апреле 2014 поженились. Мама сейчас
относится к нему, как к третьему ребенку, статуса не
боится, т.к. доверяет моим знаниям и выводам на 100%.*

*Перед тем, как принять решение продолжать ли
отношения, еще на ранних этапах, я созвала консилиум
из трех моих друзей. Все единогласно были против.
Я не прислушивалась. Сейчас мы с ними это не обсуждаем.
Женя – полноценный член семьи, его не выделяют и не
обсуждают его статус и все, что с этим связано.»*



ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Высокий уровень стигматизации в социуме все еще оказывает психологическое воздействие на людей, которые сталкиваются с проблемой ВИЧ у себя, или у членов своей семьи, как следствие вызывая само-стигматизацию.

Человек, принявший решение создать семью с ВИЧ-позитивным партнером, невольно становится в своих глазах и в глазах окружающих либо «героем, готовым на все ради любви», либо «жертвой, положившей себя на алтарь». Такие же чувства испытывает и ВИЧ позитивный партнер: либо это чувство вины и страха от мысли «могу инфицировать, я не такой как он(она)», либо идолопоклонение перед негативным

партнером – «вот, мол, на что он готов ради меня, на какие жертвы идет». Иногда бывают и манипуляции «вот, мол, я такой весь большой(ая), и жить мне осталось всего ничего, а ты здоровый(вая), все равно бросишь меня рано или поздно» и т.д. А ведь по своей сути, это обычная семья, в которой один из партнеров чем-то отличается от другого – это нормально для любой семьи.

И все что перечислено выше - и жертвенность, и поклонения, и манипуляции, встречаются сплошь и рядом в обычных человеческих взаимоотношениях, независимо ни от каких вирусов и бактерий.

Лариса:

«По сути - все равно стремновато, неясно от чего только. Все знаешь, обдумал, раскинул, но ты же член социума и тебе присущи его характеристики в той или иной степени, есть накладка отношения. Я думаю, все-таки основные проблемы – тупость, стадность и нежелание понять чужие проблемы. Еще важно мировоззрение. Я мыслю вселенскими масштабами, а не пределами своей жизни.

Меня всегда напрягало все, что связано с ПЛАНОМ жизни, когда все как у нормальных людей. Я считаю, что за одну жизнь можно прожить тысячу жизней.

Иногда мерилом для меня является моя предполагаемая последняя мысль перед смертью. Уж точно я не буду думать, кто как относится к моему мужу, судят/не судят и пр.»

СТРАХИ И ОПАСЕНИЯ

Лариса:

«Сейчас...

1. Моя: возобновление употребления наркотиков, туберкулез, обострение ВГС, риск заражения при планировании беременности.
2. Его: думаю, возобновление употребления наркотиков, возможно - короткая жизнь.



ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Тогда...

1. *Мои: наркотики; что узнают медработники другие лечебно-профилактические учреждения и, как следствие, мои одногруппники и однокурсники.*
2. *Его: что дойдет дело до расставания в любом случае.*

Вывод:

Больше, чем ВИЧ, я боюсь наркотиков.

Всегда предохраняется презервативом. Пару раз было без (до эякуляции), но я боюсь, поэтому прекратили. Проблему не обсуждаем. Только я все контролирую. Но это не значит, что Женя забылся, он также контролирует. Проблемы есть только на начальных этапах: слишком рано принимать решение продолжать отношения или нет серьезно/несерьезно, сможешь/не сможешь. Из-за этого, думаю, все напряжение. Отношения выстраиваются не легко и непринужденно, а через суррогат ответственности. Хотя может это - один из способов манипуляции позитивного партнера. Учитывая, что я медик и атеист, статус для меня – это всего лишь микроорганизм, паразит, форма жизни и не более. Я сильно верю в терапию. Боюсь гепатита С. Не попасть бы с ним в порочный круг, если обострится.

Но больше всего боюсь наркотиков».

Поскольку страх – это производная незнания, познавать самому и помогать познавать другим – единственный путь к преодолению стигмы в обществе. В подтверждение моих слов, продолжаю приводить высказывания Ларисы, откуда понятно,

что и ее основным страхом в их с Женей отношениях является именно возврат к потреблению наркотиков, а не сама ВИЧ-инфекция, что вполне логично и понятно для образованного и осведомленного человека.

НАДЕЖДЫ И ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Лариса:

«Короче. Начала принимать стимулятор овуляции – в овуляцию буду пытаться забеременеть, плюс хочу начать принимать АРТ как предконтактную профилактику»

ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Исследование «Partners PrEP Study» по предконтактной профилактике инфицирования ВИЧ*: в исследовании приняли участие 4 700 дискордантных пар, в 48% ВИЧ-положительными были мужчины, пары практиковали незащищенный вагинальный секс и при этом ВИЧ-отрицательный партнер принимал один (Тенофавир) или два (Тенофавир+Эмтрицитабин) противовирусных препарата. В 2012 году исследование показало снижение риска инфицирования в среднем на 63% среди мужчин и женщин. 16 июля Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов в США (FDA)

одобрило применение Трувады (фиксированная комбинация доз эмтрицитабина и тенофовира) для предконтактной профилактики (PrEP) ВИЧ-инфекции. Предконтактная фармакологическая профилактика допускается только у ВИЧ-отрицательных людей. PrEP с помощью Трувады не допускается у лиц с неизвестным или положительным ВИЧ-статусом.

Применение Трувады одобрено для людей, которые имеют высокие риски инфицирования или могут вступать в половые связи с ВИЧ-инфицированными людьми**.

Показания к предконтактной профилактике сформулированы следующим образом:

*Трувада предназначена для комплексной профилактики и снижения рисков инфицирования вирусом иммунодефицита человека. Трувада должна использоваться только как часть комплекса профилактических мер, включающих в т.ч. правильное использование презервативов, знание ВИЧ-статуса партнера, регулярное тестирование на ВИЧ-инфекцию и другие инфекции, передаваемые половым путем, повышение уровня знаний в области безопасного сексуального поведения****

*<https://depts.washington.edu/uwicrc/research/studies/PrEP.html>

**Пресс-релиз Gilead Sciences, 16 июля 2012, <http://arvt.ru>

Быстрые темпы развития ВИЧ-медицины, новые методики лечения и профилактики ВИЧ, дают все большую надежду на то, что времена по-

беды над ВИЧ уже не за горами. Уверена, что и наших героев ожидает светлое время - здоровое потомство и крепкие отношения в семье.

ЧТО МЕШАЕТ ДИСКОРДАНТНОЙ ПАРЕ ПОСТРОИТЬ ОТНОШЕНИЯ?

Лариса:

«Мне сложно говорить о других дискордантных парах. Я в отдельной категории; я информирована на 200%.



ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Все зависит от категории пары. Есть религиозные. Они и рады, я думаю. Это для них способ служения Богу и людям. Есть ПИНы, им все-равно. И т.д.

Проблемы:

В недоконформированности и недостаточности образования, чтоб понять и воспользоваться информацией. Очеловечивание вируса, присвоение ему статуса кары небесной, притяжение религии и всего прочего, что никак не связано с реальностью. Вместо того, чтобы прощупать реальность, потратить время и получить книжные, научные знания, мы имеем фантазерство и сказочные причинно-следственные связи».

К сказанному мне добавить нечего,
разве только это:

“

НЕРАВНОСТЬ БРАКА — ТОЛЬКО В НЕЛЮБВИ.
НИ В СТАТУСЕ, НИ В ВОЗРАСТЕ, НИ В РАСЕ.
НЕРАВНОСТЬ — НЕ СНАРУЖИ, А ВНУТРИ —
В ДУШЕ И В МЫСЛЯХ. В ЭТОМ МЕЗАЛЬЯНСЕ

ПО СУТИ НЕТ СЕМЬИ КАК ТАКОВОЙ.
ПОД КРЫШЕЮ ОДНОЙ — ЧУЖИЕ ЛЮДИ.
НЕРАВНЫЙ БРАК — ЧУЖОЙ ДУШИ С ЧУЖОЙ.
И ХОТЬ ЕСТЬ ШТАМП, А ВСЁ Ж ЖИВУТ ВО БЛУДЕ...

Арина Забавина, 2013



Часть 2

КОЕ-ЧТО О ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ И РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ



Не зависимо от того, какой статус имеет каждый партнер – пара должна быть крепкой и здоровой. Для женщины важно дарить любовь и заботу близким, нести в мир внутреннюю гармонию и внешнюю красоту, рожать детей и при этом оставаться здоровой, привлекательной и

уверенной в себе.

Приведенная ниже информация посвящена некоторым вопросам репродуктивного здоровья и планирования семьи, хотя оба эти определения неразрывно связаны между собой.



ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ
ЭТОТ ТЕРМИН
ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ В КАЧЕСТВЕ
СИНОНИМА СЛОВОСОЧЕТАНИЮ
«КОНТРОЛЬ РОЖДАЕМОСТИ»,
В ТО ВРЕМЯ, КАК ПОДТЕКСТ ЕГО
НЕСКОЛЬКО ИНОЙ

Проблема планирования семьи интересовала человечество на всех этапах его развития. Запрещались родственные браки, в целях избежания нездорового потомства. Запрещалось вступать в половую связь с женщиной после родов и в «крити-

ческие дни», во избежание нежелательных последствий для ее здоровья. В трудах Аристотеля и Платона есть указания о том, в каком возрасте надо вступать в брак, и сколько иметь детей, чтобы это было выгодно государству. В XVIII в. анг-

ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

лийский священник Томас Мальтус предлагал ограничение половой жизни и более позднее вступление в брак для уменьшения роста населения, так как численность населения, по мнению Мальтуса, находится в обратно пропорциональной связи с его благосостоянием. Во второй по-

ловине XIX века в Англии и США было опубликовано много печатных трудов с рецептами и рекомендациями по регулированию половой жизни с помощью противозачаточных средств и методов*. То есть, в основном все сводилось к контролю и ограничению рождаемости.

*<http://medic.social/valeologiya/planirovanie-semi21870.html>

Планирование семьи, как право на свободное и ответственное родительство, является международно-признанным правом каждого человека.

Вопросы о том, когда и сколько иметь детей, как избежать нежелательной беременности, какие противозачаточные средства (контрацептивы) лучше применять и как ими пользоваться рано или поздно встают перед каждым человеком, каждой семьей. Планирование семьи помогает людям сознательно выбирать количество детей в семье и сроки их рождения, планировать свою жизнь, избежать ненужных тревог и волнений.

На самом деле планирование семьи - это обеспечение здоровья женщины и мужчины для того, чтобы они могли родить здорового и желанного

ребенка. Другими словами, планирование семьи - это зачатие, вынашивание и рождение ребенка по желанию и осознанному решению, а не по принципу «так уж вышло».

ДЛЯ ЧЕГО НУЖНО ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ



для
рождения
желанных
здоровых
детей



для
сохранения
здоровья
женщины



для
 достижения
 гармонии
 в психосексуальных
 отношениях
 в семье



для
 осуществления
 жизненных
 планов

**ЭФФЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ
НЕВОЗМОЖНО БЕЗ СОХРАНЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
ЖЕНЩИН И МУЖЧИН**

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

1

**подготовка
к желанной
беременности**

2

**предупреждение
наступления
нежелательной
(незапланированной)
беременности**

3

**обследование
и лечение
бесплодных
пар**

4

**прерывание
(незапланированно)
беременности**

*По определению ВОЗ,
репродуктивное здоровье означает полную
психологическую, социальную и физическую готовность
вступать в сексуальные отношения с целью продолжения
рода.*



*Причем репродуктивное здоровье человека подразумевает
отсутствие каких-либо инфекций и прочих
неблагоприятных состояний организма, которые могут
привести к неблагоприятному исходу беременности,
невозможности повторного зачатия или к рождению
неполноценного ребенка.*

Репродуктивный период - часть жизни мужчины или женщины, на протяжении которой они способны благополучно зачать, выносить и родить ребенка. В разных странах этот показатель рассчитывается по-разному, поскольку на него влияет множество разных факторов. Приято считать, что женщина готова к продолжению рода тогда, когда у нее началась первая менструация, а заканчивается репродуктивная фаза при наступлении менопаузы.

Оптимальный возраст для рождения детей считается 20-35 лет. Если беременность возникает раньше или позже, вероятность нарушений здоровья у матери и ребенка - выше.

Интервалы между родами должны быть не менее 2-2,5 лет; это позволяет женщине восстановить силы для будущих родов, сохранить свое здоровье и красоту, и здоровье будущих детей.

**НИКАКИХ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ,
СВЯЗАННЫХ С ВИЧ, ДЛЯ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
НЕ СУЩЕСТВУЕТ, ОНИ ТАКИЕ ЖЕ, КАК
И ДЛЯ ВИЧ-НЕГАТИВНЫХ ЖЕНЩИН.**

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПОДГОТОВКИ К ЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Подготовка к желанной беременности – это тот период, который нужен будущим родителям для обследования состояния своего здоровья, поскольку есть много факторов, которые могут повлиять на здоровье будущего малыша (различные сопутствующие заболевания, условия работы родителей, прием лекарств, генетические факторы и т.д.)

На сегодня во всех регионах Украины есть центры планирования семьи, или в женских клиниках есть специалисты по планированию семьи. В небольших населенных пунктах это может быть врач акушер-

гинеколог или акушерка врачебной амбулатории или ФАПа.

Специалист по планированию семьи расспросит вас подробно о состоянии вашего здоровья и ближайших родственников, порекомендует дополнительные обследования, и наиболее подходящие для вас методы контрацепции (предохранения от наступления беременности), актуальные до того момента, когда будут получены все результаты, пролечены все сопутствующие заболевания и состояния, и организм будет максимально готов к наступлению беременности.

ПОДГОТОВКА К ЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ПОЛУЧАЕТ АРТ

Если Вы получаете АРТ и планируете беременность, обязательно проконсультируйтесь с гинекологом или инфекционистом центра, в котором Вы наблюдаетесь. Какие вопросы нужно обсудить:

1

Безопасна ли схема АРТ, которую Вы принимаете, для вашего будущего малыша? Большинство АРВ препаратов, которые на сегодня используются для лечения ВИЧ-инфекции, можно применять у беременных. Только некоторые из них не рекомендованы в первом триместре беременности. Доктор проведет оценку ваших медикаментов с точки зрения планируемой беременности и либо оставит вам ту же схему, либо произведет ее замену на более подходящую.

2

Показатели Вирусной нагрузки, СД4, клинические проявления заболеваний, которые могут быть связаны с ВИЧ. Это важно для того, чтобы оценить риск передачи вируса ребенку и свести его вероятность к нулю. А также необходим контроль ВН в течении всей беременности и накануне родов. Это нужно для выбора пути родоразрешения. При неопределенной ВН (менее 50 копий в мл) женщина может рожать самостоятельно, если вирусная нагрузка выше этого показателя – ей предложат кесарево сечение.



ПОДГОТОВКА К ЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ, А ПАРТНЕР ВИЧ-ПОЗИТИВНЫЙ

Если отец будущего ребенка ВИЧ-позитивен, и вы предохраняетесь презервативом, а теперь решили завести ребенка, то какое-то время вы будете заниматься сексом без презерватива. Если это решение принято обоюдно, сознательно и окончательно, необходимо сделать все для того, чтобы вирус не передался будущей маме и, соответственно, ребенку. Во время консультации с вашим врачом обсудите:

1

Какую схему лечения ВИЧ получает Ваш партнер, и насколько она эффективна. Первое, что нужно для минимизации риска передачи вируса – это убедиться, что вирусная нагрузка должна быть обязательно неопределенной – и в крови, и в сперме (желательно сделать такой тест). Обычно лабораторный аппарат, который считает ВН в крови, может определить ее и в других жидкостях (спинномозговой, сперме). Многие регионы это делают. Современные методики позволяют определить вирусную нагрузку до 20 копий в мл.

2

Посчитайте с доктором когда у Вас наступит овуляция для того, чтобы использовать секс без презерватива для зачатия в эти конкретные дни. Некоторые пары прибегают к приему препаратов для стимуляции овуляции, чтобы увеличить шанс наступления беременности и сократить количество половых контактов без предохранения.

3

Рассмотрите вопрос использования препарата "Трувада" (Тенофавир+Эмтрицитабин) для приема перед контактом без предохранения, и в течении того периода, пока вы не будете предохраняться.

4

Также обязательно обсудите с Вашим врачом возможность приема АРТ в качестве постконтактной профилактики (по стандарту не менее 28 дней после последнего полового контакта без презерватива).

ПОДГОТОВКА К ЖЕЛАННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ВИЧ-ПОЗИТИВНА, А ПАРТНЕР ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ

Здесь ситуация похожа на предыдущую и действия все те же. Разница только в том, что риск инфицироваться для мужчины, при условии

ранее вышеперечисленных действий, крайне мизерный и в разы ниже, чем для женщины.

“

**КОНТРАЦЕПЦИЯ
ДЕЛАЕТ ИНТИМНУЮ ЖИЗНЬ
БОЛЕЕ ГАРМОНИЧНОЙ, УСТРАНЯЕТ
НЕНУЖНЫЕ ВОЛНЕНИЯ
И ОЖИДАНИЯ.**

Как мы уже говорили выше, основной метод контрацепции для дискордантных и ВИЧ-позитивных пар – это использование презерватива.

КАК ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАТЬ ПРЕЗЕРВАТИВ?

Неправильный выбор презерватива может превратить половой акт в настоящий кошмар. Согласно ис-

следованиям британских ученых, 45% мужчин хотя бы раз в жизни сталкивались с такой проблемой.

В зависимости от вида секса, презервативы бывают:

Для анального секса. Поскольку анальное отверстие намного уже влагалища, и риск разрыва презерватива выше, поэтому выбирайте толстые и гладкие на ощупь презервативы, на их пачке обязательно должна быть одна из следующих надписей: strength, extra strength или strong.

Для орального секса выбирайте презервативы обычной или минимальной толщины с ароматическими добавками шоколада, клубники, ванили и т.д.. Выберите тот вкус, который вам больше нравится. Это сделает занятие сексом более приятным.

Для традиционного секса выбирайте презервативы обычной толщины, используемые при традиционном половом акте.

Главное - правильно подобрать размер.



ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

Вы можете также приобрести необычные презервативы (с усиками, светящиеся в темноте, цветные и т.д.) Такие средства мы рекомендуем для опытных партнеров или пар, ко-

торые уже имеют устойчивые отношения (но не для первых половых контактов, когда партнеры еще только приспосабливаются друг к другу).

НА УПАКОВКАХ ПРЕЗЕРВАТИВОВ ЧАСТО МОЖНО УВИДЕТЬ ТАКУЮ МАРКИРОВКУ:



базовый

средний

большой

**очень
большой**

В среднем размер презерватива должен быть длиной не менее 180 мм, а окружность от 104 мм до 108 мм (это соответствует диаметру полового члена – 3,3 см и 3,5 см). Разница в 2 мм значительна для чувствительности и соскальзывания.

Для традиционного и анального секса длина полового члена не имеет

значения, важна только ширина (диаметр). Диаметр можно измерить предварительно, и затем купить презерватив нужного размера.

Есть другой вариант – купить несколько разных по размеру презервативов одной марки и попробовать каждый из них.*

* <http://kontraceptor.com/kak-podobrat-prezervativ-nuzhnogo-vida-i-razmera.html>

!!

НЕЛЬЗЯ
НАДЕВАТЬ ДВА ПРЕЗЕРВАТИВА СРАЗУ

НЕЛЬЗЯ
**ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТОРОННЮЮ СМАЗКУ,
НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕННУЮ ДЛЯ ПОЛОВОГО АКТА**



Часть 3

ВОПРОСЫ ОТВЕТЫ



ПРЕДОТВРАЩАЕТ ЛИ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИЧ И БПП НАЛИЧИЕ ВНУТРИМАТОЧНЫХ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ СРЕДСТВ?

Нет. Эти средства защищают только от нежелательной беременности и не защищают от инфицирования.



ВЛИЯЕТ ЛИ НА РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПРЕРВАННЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ ДО ЭЯКУЛЯЦИИ?

Для женщины отсутствие спермы уменьшает риск передачи ВИЧ во много раз, но *не исключает* его полностью.



ПРЕДОТВРАЩАЕТ ЛИ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ И БПП СПРИНЦЕВАНИЕ (ВАГИНАЛЬНОЕ, АНАЛЬНОЕ) СРАЗУ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО АКТА ?

Нет. Даже наоборот; частое применение спринцевания может вызвать: вагинальное раздражение, различные виды вагиноза, воспалительные заболевания органов малого таза (яичников и маточных труб), проблемы при желании забеременеть. Неаккуратное пользование спринцовкой или клизмой может нанести небольшую травму, что может даже повысить риск проникновения вирусов и бактерий через слизистую влагалища или прямой кишечник.

Использование «домашних» средств для спринцевания может вызвать аллергические реакции, ожоги слизистой

ПЛЮС/МИНУС: ПАРТНЁРЫ С РАЗНЫМИ ВИЧ-СТАТУСАМИ

(химические и термические). Спринцевание во время беременности может привести к проникновению инфекции непосредственно в плод и рождению не совсем здорового ребёнка.

Вывод: спринцевание – это лечебная процедура, она должна проводиться только после консультации врача (гинеколога, проктолога), теми растворами и с той частотой, которую укажет специалист.

ВЛИЯЕТ ЛИ МУЖСКОЕ ОБРЕЗАНИЕ НА РИСК ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ЖЕНЩИНЕ?

Нет. Мужское обрезание снижает риск инфицироваться ВИЧ для мужчины. Но если мужчина уже инфицирован, то шансы передать ВИЧ своей партнерше у него такие же, как и у необрезанных мужчин.

ЗАЧЕМ НУЖНА ЖЕНЩИНЕ ТРЕНИРОВКА МЫШЦ ВЛАГАЛИЩА?

Принято считать, что все «эти штучки» нужны только для тех, для кого секс является предметом заработка (ЖКС, стриптизерши, шоу-дивы и т.д.). На самом деле, это очень простая ежедневная эффективная практика, которая называется Вумбилдинг, и означает комплекс занятий для интимных мышц.

С его помощью:

- улучшается кровообращение органов малого таза, что крайне важно для поддержания женского здоровья;
- проводится хорошая подготовка к родам и послеродовое восстановление;
- усиливается и улучшается качество оргазма и сексуального удовольствия во время полового акта как для женщины, так и для мужчины;
- проводится профилактика опущения матки, геморроя, застойных явлений;
- убирается инфантильность и дряблость интимных мышц;
- лечится недержание мочи.

Существует много упражнений для тренировки мышц влагалища, ряд из них представлен:

<http://www.justlady.ru/articles-125407-kak-ukreplit-myshcy-vlagalishcha>

ОТ АВТОРА



**ГАЛИНА
КИСЕЛЕВА**

Меня зовут Галина Киселева. Мне 48 лет.
Я - мама 3-х детей, врач с двадцатичетырехлетней практикой врачевания и десятилетней практикой преподавания для врачей и медицинских работников.

Совсем недавно моя добрая знакомая обратилась ко мне с просьбой дать ей какую-то информацию о том, как забеременеть от мужчины с ВИЧ-позитивным статусом, но при этом не инфицироваться ВИЧ самой и сохранить свое здоровье и здоровье будущего малыша. Я занялась изучением этого вопроса, и выяснилось, что у всех моих коллег (без исключения) во всех регионах

Украины (без исключения), под наблюдением находятся семейные пары, где один из партнеров инфицирован ВИЧ, а другой - нет. Многие из них уже живут вместе много лет и имеют детей, но также многие только начинают свой семейный путь и испытывают при этом огромное количество сомнений, терзаний и тревог относительно своего будущего.

Стало понятно, что тема ВИЧ перестала быть препятствием для создания отношений и проблемой исключительно тех, кто уже имеет позитивный статус. Тема ВИЧ перестала быть эксклюзивной, принадлежащей только определенной категории людей. Эта тема сейчас касается нас с вами, нашей повседневной жизни, нашего здоровья и здоровья наших детей.

Дорогие мои читательницы: позитивные и негативные, серьезные и веселушки, красотки и просто красавицы, готовы ли вы продолжить наш разговор по душам?

!!

**МНОГО ТЕМ ЕЩЕ ВПЕРЕДИ.
ЗАДАВАЙТЕ ВАШИ ВОПРОСЫ.
БУДЕМ ОБСУЖДАТЬ И ТВОРЬТЬ ВМЕСТЕ.
ДО НОВЫХ РАЗГОВОРОВ!**

Хочу выразить огромную благодарность Ларисе и Евгению, которые согласились поделиться своей историей в реальном времени. Она приведена от их лица без всяких корректиров и изменений.



Позитивні жінки

ВСЕУКРАИНСКАЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ПОЗИТИВНЫЕ ЖЕНЩИНЫ»

Создана и управляетя женщинами, живущими с ВИЧ, или затронутыми ВИЧ (которые имеют в своем окружении родственников, друзей, знакомых, живущих с ВИЧ, и которые небезразличны к проблеме).

Решение о создании организации, в фокусе которой были бы женщины, живущие с ВИЧ, было принято ВИЧ-активистками Украины в мае 2011 года*.

НАША МИССИЯ

Создание условий для развития и реализации язывимых к ВИЧ женщин и их близких, через объединение женских инициатив, поддержку лидерства и изменение общественного мнения.

Мы хотим, чтобы каждая позитивная женщина реализовала свои права и возможности.

*Дата юридической регистрации - 1 февраля 2013 года



Если тебе интересно, если ты хочешь следить за нашими новостями, ты можешь подписаться на нашу страницу в социальной сети Facebook:
www.facebook.com/PositiveWomenUkraine



Направлять свои вопросы и комментарии можно через контактную форму на нашем сайте:
www.women-union.org.ua

Проблема инфицирования населения ВИЧ продолжает оставаться одним из главных вызовов для Украины, хотя во многих странах Европейского региона инфекция идет на спад.

Согласно статистике, сейчас в нашей стране инфицируется все больше женщин и девушек, которые имеют ВИЧ-позитивных половых партнеров.

На сегодняшний день имеются достаточно широкие возможности для того, чтобы избежать инфицирования ВИЧ, даже имея близкие отношения с человеком, имеющим вирус в крови.

Поэтому в продолжение нашего разговора по душам в этом буклете мы говорим с вами о дискордантных парах, о людях, которые решили создать семьи, имея разный ВИЧ-статус.



Позитивні жінки

ВБО «Позитивные женщины»

www.women-union.org.ua

Закрытые группы в социальных сетях Facebook и ВКонтакте:
«Женщины, идущие вместе»



Информационный проект
«Если ты позитивная»

реализуется ВБО «Позитивные женщины»
при поддержке компании AbbVie