



18+

Дискордантные цары



Ханты-Мансийск
2016

ЧТО ТАКОЕ ДИСКОРДАНТНОСТЬ?

В медицине понятие дискордантности применяют там, где необходимо подчеркнуть разобщенность и расщепление (например, для обозначения феномена проявления анализируемого признака только у одного из пары близнецов). В переводе с латыни – дискордантный (*discordans, discordantis*) означает несогласованный, несходный, разный.

В последнее время понятие «дискордантная пара» принято использовать для обозначения пар, в которых один из партнеров ВИЧ-положительный, а другой ВИЧ-отрицательный. Однако, исходя из самого определения дискордантности, так можно назвать любую пару, в которой существует то или иное различие – будь то религиозные предпочтения, наличие или отсутствие работы, социальный уровень или уровень образования.

ДИСКОРДАНТНАЯ ПАРА - СЧАСТЛИВАЯ СЕМЬЯ ВОЗМОЖНА!

Чаще всего, когда человек узнает, что он инфицирован ВИЧ, ему кажется невозможным создание близких отношений с другим человеком, у которого такой проблемы нет. И если он одинок, то своего потенциального сексуального партнера представляет только из «своей» среды. Однако в жизни происходит много разных событий, которые порой нельзя объяснить. И то, что еще вчера казалось невозможным, сегодня становится частью жизни: кто-то раньше не мог представить близких отношений с неинфицированным человеком, а сегодня они выбирают наиболее безопасный, для ВИЧ-отрицательного партнера, метод зачатия ребенка. Вот как бывает...

История Валентины

Меня зовут Валентина. Мне 26 лет. Я – обычная женщина с необычной судьбой. А особенность ее заключается в том, что моя грустная история жизни имеет счастливый конец.

Росла я в бедной семье, воспитывала меня, в основном, бабушка. Мать с отцом расстались почти сразу после моего рождения. Моя мама была привлекательной женщиной, пользующейся большим успехом у мужчин. Сколько себя помню, она занималась исключительно своей личной жизнью, а мне внимания уделяла мало. Самым близким человеком была для меня бабушка. Она делала все возможное, чтобы я не нуждалась, хотя ее пенсии и небольшой зарплаты нам на двоих не хватало. В детстве я мечтала о том, что когда вырасту, буду зарабатывать много денег и куплю бабушке красивую шубу, о которой она всю жизнь мечтала, но так и не смогла купить.

Закончив школу, я поступила в техникум и, как многие в моем возрасте, влюбилась в парня из соседней группы. Мы встречались несколько лет, очень любили друг друга. Потом его забрали в армию, а после армии он не вернулся в родной город, а поехал на заработки за границу, оставив свою страну и меня вместе с ней. Больше я о нем ничего не слышала.

После окончания техникума я устроилась на работу в магазин. Работала по 12 часов, очень уставала, не обращала внимания на перидический кашель и повышенную температуру. Проработав в таком напряженном режиме около года, однажды почувствовала настолько сильное недомогание, что вынуждена была обратиться за помощью к врачам. Врачи поставили неутешительный диагноз: туберкулез. Началось длительное стационарное лечение. Но это было только начало моих злоключений. Через месяц лечения мне было рекомендовано сдать анализы на ВИЧ-инфекцию, так как у меня во рту появлялся белый налет; как мне сказали врачи – грибковая инфекция, которая могла свидетельствовать о понижении иммунитета. Я без колебаний сдала анализ на ВИЧ, будучи уверенной, что хуже, чем туберкулез, уже ничего не может случиться со мной. К сожалению, оказалось, что может. Диагноз «ВИЧ-инфекция» подтвердился после второго анализа. Мне очень повезло в жизни, что рядом со мной были очень внимательные и заботливые врачи, которые объяснили мне, что с таким диагнозом можно жить долго и счастливо и даже заводить семью. Они также дали мне контакты общественной организации, которая помогала ВИЧ-инфицированным.

Как только я закончила курс лечения от туберкулеза, я начала посе-

щать группу взаимопомощи людей, живущих с ВИЧ, где я познакомилась с себе подобными людьми, что придало мне уверенности в себе. Я узнала о том, что ВИЧ-инфицированные люди также создают семьи и даже рожают детей.

Мне очень хотелось создать семью, но я боялась своего ВИЧ-статуса. Однажды я поехала в деревню к своей одногруппнице по техникуму и встретила там замечательного человека, с которым у меня возникли теплые отношения. Через некоторое время мы решили пожениться. К счастью, он принял меня такую, какая я есть, со всеми моими особенностями. Мы сразу решили родить ребенка, но врачи из СПИД-центра настоятельно рекомендовали мне начать противовирусную терапию, так как результаты анализов у меня были неудовлетворительными. Так у меня начался новый этап в жизни – этап пожизненного приема спасительной антиретровирусной терапии. После года, с момента начала терапии, количество клеток СД-4 увеличилось до 480, а еще год спустя – до 640. Это был достаточно благоприятный показатель для зачатия. Мы с мужем обратились в Центр репродукции человека, где специалисты произвели оплодотворение спермой мужа. Удачной оказалась только вторая попытка.

Девять месяцев спустя у нас родилась девочка по имени Кристина. Большого счастья, чем момент снятия Кристины с учета в СПИД-центре, у нас с мужем не было.

История Евгения

Я счастливый отец и муж. У меня хорошая, стабильная работа. Хочу поделиться своим опытом, как можно счастливо жить с ВИЧ-инфекцией.

Расскажу немного истории. Когда мне было лет 15, я попал в компанию взрослых ребят, которые курили марихуану, а некоторые даже употребляли нечто посерьезнее. Будучи подростком, невозможно «отрываться от коллектива», и я сначала попробовал одно, потом другое. Постепенно употребление тяжелых наркотиков стало моей привычкой. Но мои любящие родители вовремя заметили мое «увлечение» и отправили меня лечиться в другой город. После длительного курса реабилитации я остался жить в этом же городе, так как туда переехали мои родители, чтобы у меня не было соблазна возвращаться в старую компанию.

Я устроился на завод работать, там же встретил свою будущую

жену, которая работала продавцом в заводском магазине. Но одновременно с радостью знакомства с любимым человеком я получил ошеломляющее известие – в результате медицинского обследования у меня выявили ВИЧ (это были последствия моего пагубного увлечения наркотиками). Первая мысль, которая пришла мне в голову после такого диагноза – бросить мою любимую Катерину и остаться холостяком на всю жизнь. Она заметила мое резкое изменение отношения к ней и попыталась осторожно выяснить, в чем дело. На одном из свиданий я ей выпалил все сразу о своем диагнозе и о моем решении расстаться с ней. Удивлению моему не было предела, когда она сказала, что любящие люди должны быть вместе и в горе, и в радости.

Я очень благодарен Катерине за ее понимание и поддержку. Вскоре мы поженились. Моя жена очень хотела иметь ребенка, но я не мог подвергать ее риску инфицирования, поэтому мы решили обратиться за помощью к врачам в Центр планирования семьи. Нам порекомендовали использовать сперму донора.

Мы поехали в клинику, где жена прошла необходимое обследование, и после первой же процедуры по искусственному оплодотворению произошло зачатие. Беременность у нее проходила хорошо, у нас родился долгожданный малыш. Во время беременности жена проверялась на ВИЧ три раза, и все результаты были отрицательными. Мы продолжаем постоянно использовать презервативы, так как осознаем всю серьезность ситуации. У нас очень дружная семья.

ОСОБЕННОСТИ ДИСКОРДАНТНЫХ ПАР

Дискордантные пары мало чем отличаются от пар с одинаковым ВИЧ-статусом. Однако существует ряд особенностей в той или иной мере присущих большинству из них. Одна из главных проблем, мешающих эффективному общению в дискордантной паре, – это страх потерять любимого человека. Существуют и другие непростые вопросы: перспективы совместного будущего, проблемы здоровья, начало лечения, решение зачать ребенка, финансовые трудности, психологические проблемы, отношения с внешним миром. Нередко партнеры избегают разговоров на эти темы.

МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

Прежде всего, необходимо помнить о том, что в последнее время ВИЧ инфекция относится к категории хронических заболеваний, требующих регулярного медицинского наблюдения. Наблюдаясь у специалистов, ВИЧ-позитивный человек может вовремя предупредить появление сопутствующих ВИЧ-инфекции заболеваний, таких как пневмоцистная пневмония, туберкулез, кандидоз, герпетическая инфекция и др. При этом, вышеперечисленные заболевания могут возникнуть и у любого человека, но у ВИЧ-позитивных людей они протекают в более серьезной форме и требуют длительного лечения. Исходя из этого, **ВИЧ-позитивный партнер нуждается в пристальном внимании к собственному здоровью.**

Важной особенностью в жизни дискордантных пар является прием ВИЧ-положительным партнером **высокоактивной антиретровирусной терапии**, которая позволит длительное время сохранять здоровье. Однако терапия требует изменения привычного уклада жизни и адаптации к новому, с учетом условий, необходимых для эффективного лечения ВИЧ-инфекции. Значимой помощью при этом будут поддержка и участие со стороны партнера, его понимание проблемы и готовность принять изменения.

Также не следует забывать, что **ВИЧ-отрицательный партнер тоже должен уделять внимание своему здоровью**, не забывать о периодическом (раз в полгода) прохождении тестирования на антитела к ВИЧ в специализированных медицинских учреждениях, оценивать степень риска инфицирования ВИЧ и помнить о безопасном сексуальном поведении.

Открытое обсуждение медицинских вопросов, связанных со здоровьем ВИЧ-позитивного партнера в дискордантной паре, сопровождается эмоциональными и психологическими переживаниями. Это, в свою очередь, может оказать влияние на психологическое состояние партнеров.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Многие проблемы, с которыми сталкиваются обычные пары, у дискордантных пар резко обостряются: страх потерять любимого человека, чувство вины и стыда препятствуют установлению отношений, решению конфликтных ситуаций, неизбежно появляющихся во время совместной жизни. Часто возникает ощущение одиночества и изоляции от других людей, поскольку партнеры вынуждены скрывать от друзей и родственников статус одного из них.

Такие отношения характерны для пары, в которой статус партнеров был известен до формирования близких отношений. Если же статус у одного из партнеров выявлен недавно, после вступления в брак, такая пара переживает так называемый кризис отношений.

В первые несколько дней или даже недель после получения диагноза «ВИЧ-инфекция», может возникнуть состояние «оглушённости», притупленности восприятия внешнего мира. Множество тягостных чувств и мыслей сменяют друг друга: бессмысленность, отчаяние, чувство брошенности, беспомощности, острое переживание своей вины. Могут развиваться иррациональные страхи (например, о передаче вируса в быту). Первым сильным чувством, прорывающим пелену оцепенения и обманчивого равнодушия, нередко оказывается злость. Основная проблема этого периода заключается в том, что в таком состоянии могут оказаться оба партнера независимо от их статуса. И тогда они будут не в состоянии оказывать друг другу поддержку, в которой оба нуждаются в это время.

Иногда в результате кризиса супружеские пары распадаются, но в большинстве случаев они учатся жить с этим знанием и пытаются оказать поддержку друг другу. Приходится переоценивать ценности, что-то менять в укладе собственной жизни.

СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

В силу нестабильного состояния здоровья позитивного партнера и эмоциональных переживаний, в семейной паре может возникнуть ряд трудностей социального характера, например, финансовые или жилищные.

Временная или постоянная нетрудоспособность ВИЧ-положительного члена семьи может отразиться на состоянии семейного бюджета, при этом возникают дополнительные расходы на лечение или профилактические мероприятия. Поэтому, желая защитить близкого человека от излишних переживаний, ВИЧ-позитивный партнер может не говорить о реально существующих проблемах, ограничиваясь короткой фразой: «Всё нормально!» Иногда это связано с тем, что проявление чрезмерной опеки со стороны близких заставляет ВИЧ-положительного партнера чувствовать себя беспомощным как в кругу семьи, так и в социальной среде.

Сохранение важных для дискордантной пары социальных связей, таких как взаимоотношения с родственниками, друзьями, сослуживцами дает возможность не привязывать себя к болезни, а **позволить жить полноценной жизнью**.

Социальные связи предполагают в том числе и трудовую деятельность. Нужно отметить, что в некоторых случаях для устройства на работу необходимо прохождение медицинского обследования, и при обнаружении ВИЧ-инфекции зачастую возникают трудности с трудоустройством. Поэтому, если работа связана с повышенным уровнем травматизма, высокой физической нагрузкой или с постоянным контактом с биологическими жидкостями человека (медицинская сфера), следует подумать о возможности переквалификации. В этом ВИЧ-позитивным людям могут помочь службы занятости по месту жительства. В остальных случаях ВИЧ-инфекция не является преградой к трудоустройству.

Несмотря на целую вереницу проблем и трудностей на пути у дискордантных пар, все они разрешимы, если есть об-

щая цель и желание быть вместе. Важно определить для себя, что в Вашей жизни есть проблема – это наличие хронического заболевания ВИЧ-инфекции, и этот факт необходимо принять, потому что изменить это невозможно; однако только вы можете сделать Вашу жизнь качественной.

ВАШЕ БУДУЩЕЕ В ВАШИХ РУКАХ

В дискордантной паре очень большую важность приобретает забота о здоровье каждого из партнеров, в частности, сохранение ВИЧ-отрицательного статуса одного из них. Помимо этого, партнерам следует учитывать все социально-психологические особенности своих отношений и стараться помочь друг другу преодолеть возникающие трудности. Четкое знание путей передачи, возможностей профилактики ВИЧ-инфекции, уверенная позиция, касающаяся вопросов безопасности сексуальных отношений, способность вовремя распознать кризис в отношениях и, в случае необходимости, обратиться за помощью могут помочь Вам справиться с возникающими сложностями.

Основными путями передачи ВИЧ-инфекции являются:

1. Парентеральный – через кровь и её компоненты во время медицинских манипуляций (переливание крови, трансплантации органов и тканей, инъекции, операции, эндоскопические процедуры и т.п.), а также при выполнении косметических процедур (татуаж, пирсинг, маникюр и педикюр); употребление наркотических средств; при совместном использовании предметов личной гигиены, загрязненных кровью ВИЧ-инфицированного.

2. Половой путь передачи – при незащищенном сексуальном контакте (без презерватива).

3. Вертикальный – от инфицированной матери ребёнку: во время беременности, родов, грудного вскармливания.

Зная свой статус, и ВИЧ-отрицательная, и ВИЧ-положительная мать может принять меры для того, чтобы родить здорового ребенка.

ВИЧ не передается:

- при поцелуях, прикосновениях, объятиях, рукопожатиях;
- при кашле или чихании;
- при использовании общей посуды, кухонных принадлежностей;
- при купании в бассейне, ванной;
- при использовании туалетных сидений;
- через полотенца или одежду;
- через укусы насекомых.

Сексуальные отношения являются неотъемлемой частью жизни человека, и дискордантные пары ни в коей мере не являются тут исключением. По этой причине очень важно, чтобы партнеры в дискордантной паре имели ясное представление о том, как можно снизить риск передачи ВИЧ партнеру, при этом сохранив полноценную половую жизнь.

Дискордантной паре следует учитывать, что при половом контакте женщина, в связи с особенностями своего организма, подвергается значительно более высокому риску инфицирования ВИЧ, чем мужчина, потому что:

- содержание вирусных единиц в сперме выше, чем во влагалищном секрете;
- женщина при половом акте контактирует с большим объемом инфицированной жидкости, чем мужчина, поскольку количество спермы значительно больше, чем влагалищного секрета;
- при половом акте слизистая оболочка влагалища травмируется чаще, чем кожные покровы полового члена;
- хронические воспалительные процессы женской половой сферы, эрозия шейки матки и заболевания, передающиеся половым путем, многократно увеличивают возможность проникновения вируса в организм;
- во время менструации и в ближайшие дни до и после нее снижается эффективность естественных защитных барьеров половых путей.

БЕЗОПАСНЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ДИСКОРДАНТНЫХ ПАРАХ

Секс для человека – это не только физическое наслаждение, развлечение и отдых, это еще и составная часть человеческой любви, чувства, при котором «здоровье, благополучие и счастье другого становится для тебя важнее твоего собственного здоровья, благополучия и счастья», это то, благодаря чему род человеческий продолжает существовать на этой Земле.

Безопасный секс – это самый надежный способ профилактики ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передающихся половым путем. К тому же это удобный и безопасный метод планирования семьи.

Термин «безопасный секс» в контексте предотвращения передачи ВИЧ предполагает целый ряд сексуальных практик, которые исключают попадание в полости и на покровные ткани партнера (кожа, слизистые оболочки) жидкостей организма ВИЧ-инфицированного партнера. Одна из таких сексуальных практик – использование презерватива в каждом случае проникающего полового контакта.



Сделайте презерватив частью своей жизни. Выработайте привычку использовать презерватив каждый раз, когда Вы вступаете в интимные отношения. Пусть презерватив будет для Вас символом любви, доверия и безопасности. Дайте волю фантазии и превратите использование презерватива в сексуальную игру. Важное правило – думать о безопасном сексе следует до, а не после полового акта!

Сексуальные контакты с использованием презерватива практически безопасны. Информация о том, что ВИЧ настолько мал, что проникает через поры в латексе, не верна. Вирус действительно небольшого размера, однако он может попасть в организм только внутри жидкости, которая его содержит, а для жидкостей презерватив непроницаем. Поэтому презерватив предотвращает передачу ВИЧ в 98% случаев. Оставшиеся 2% вероятности передачи относятся к неправильному использованию презервативов и/или использованию низкокачественных презервативов.

Презерватив – это эффективное барьерное средство защиты от инфекций, передающихся половым путем, и нежелательной беременности, использующиеся при различных видах половых контактов. Современные латексные презервативы очень тонкие, эластичные и прочные.

О презервативах существует много мифов, и многие охотно им верят, только бы не использовать презерватив при сексуальных контактах. Однако есть несколько «ЗА», для того чтобы презерватив не стал «третьим лишним» во время секса, а Ваша сексуальная жизнь была приятной и в то же время безопасной:

1. Первое «ЗА» – чтобы воспользоваться презервативом, не нужно консультироваться у врача, а приобрести презерватив можно в любой аптеке.

2. Второе «ЗА» – презерватив дает максимум надежности: исследованиями проверено, что он способен обеспечить защиту от ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем. Таким образом, в дискордантной паре это надежный спо-

соб избежать инфицирования ВИЧ-отрицательного партнера.

3. Третье «ЗА» – презерватив решает важную проблему – предотвращение нежелательной беременности, а это означает, что не будет аборта, который негативно отражается на физическом здоровье женщины, особенно имеющей ВИЧ-позитивный статус.

4. Четвертое «ЗА» – презерватив легко всегда иметь при себе, главное соблюдать правила его хранения, но об этом чуть позже.

Рекомендуется использовать презерватив для всех видов секса, в том числе и орального. Несмотря на то, что риск передачи ВИЧ-инфекции во время орального секса невелик, однако он существует.

ПРОТИВ «ПРОКОЛОВ»

- Покупайте презервативы только в аптеке, где соблюдают правила хранения.

- Не используйте презерватив, у которого закончился срок годности, так как он может легко порваться. Срок годности обычно пишется на упаковке.

- Презерватив следует предохранять от любого контакта с острыми предметами, не носить в заднем кармане брюк, в косметичке вместе с пилочками, ножницами, ручками и карандашами.

- Соблюдайте правила использования презерватива. Они совсем не сложны, и их легко запомнить, в то же время они помогают избежать неприятных неожиданностей, таких как разрыв или соскальзывание презерватива.

КАК ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕЗЕРВАТИВ

- Убедитесь в том, что у презерватива не истек срок годности и что целостность упаковки не нарушена.

- Осторожно раскройте упаковку с презервативом, не используя при этом ногтей и острых предметов, так как можно повредить целостность презерватива.

- Презерватив должен надеваться на пенис, который находится в состоянии эрекции (в возбужденном состоянии).

- Сначала наденьте презерватив на головку пениса, потом, выдавив воздух из спермоприемника (маленький резервуар на верхушке) и, придерживая его одной рукой, раскатайте по всей поверхности пениса.

- Смажьте презерватив лубрикантом по всей поверхности пениса. Ни в коем случае не используйте смазку на жировой основе (например, вазелин или косметические кремы на жировой основе), так как это может привести к повреждению или разрыву презерватива, что увеличит риск инфекций, передающихся половым путем.

- После семяизвержения пенис необходимо вынуть, осторожно придерживая презерватив у основания полового члена, пока он находится в состоянии эрекции.

- Не касайтесь презервативом или половым членом влажных поверхностей, когда пенис вынут после эякуляции.

- Использованный презерватив завяжите узлом и выбросьте в мусорный пакет.

Если все-таки случился «прокол», и презерватив не выполнил свою защитную функцию – был поврежден в процессе полового акта, тогда эта ситуация считается рискованной в плане инфицирования ВИЧ. Однако узнать, насколько данный случай был опасен для ВИЧ-отрицательного партнера, можно только в случае медицинского обследования.

Единственный способ узнать, инфицирован ли человек ВИЧ – это проведение специального теста на ВИЧ.

Пройти обследование на ВИЧ рекомендуется дважды:

- после рискованной ситуации, чтобы выяснить, какой ВИЧ - статус был у партнера три месяца назад;

- через три месяца после рискованного контакта, чтобы узнать, произошло ли инфицирование.

Обусловлено это тем, что антитела, которые появляются в организме человека после инфицирования вирусом, только

через три-шесть месяцев накапливаются в том количестве, которого достаточно, чтобы узнать, есть ВИЧ в организме или нет.

Прохождение тестирования на ВИЧ-инфекцию осуществляется на добровольных началах, в том числе анонимно и конфиденциально. Государство гарантирует доступность, качество, эффективность медицинского осмотра, с оказанием предварительной и последующей консультативной помощи. Согласно статье 7 ФЗ РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммуно-дефицита человека (ВИЧ-инфекции)» №38 от 01.08.1995.

Крупномасштабные международные исследования доказали, что при правильном и регулярном использовании презервативов заражение внутри дискордантной пары не происходит. Опасные ситуации и «срывы» случаются, как правило, с течением времени, когда партнеры забывают о ВИЧ-инфекции и пренебрегают осторожностью (по материалам сайта www.aids.ru).

ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА

Вопрос планирования беременности затрагивает интересы не только пары будущих родителей, но еще и как минимум интересы того человека, которому эта пара подарит жизнь. Потому та ответственность, которую предполагает рождение ребенка, должна быть осознанной и взвешенной обоими родителями вне зависимости от их ВИЧ-статуса.

Принять решение родить ребенка, когда один из родителей ВИЧ-инфицирован – это дополнительная ответственность, поскольку присоединяется риск передать инфекцию и партнеру, и малышу. Несмотря на существующие методы снижения риска передачи ВИЧ, риск все же присутствует. И если говорить о готовности семейной пары родить ребенка, то необходимо учитывать их готовность принять и справиться с той ситуацией, если вдруг они попадут в число меньшинства родителей, чей ребенок окажется инфицированным ВИЧ. Хорошо будет,

если у дискордантной пары будет возможность взвесить все за и против на этапе планирования беременности, а не тогда, когда женщина уже носит под сердцем ребенка.

Решение о рождении ребенка в дискордантной паре должно быть принято совместно обоими партнерами с учетом медицинских и социально-бытовых факторов. Очень важно обсудить финансовое положение семьи, имеющиеся проблемы и планы дальнейшей семейной жизни с учетом интересов ребенка. Также необходимо обсудить совместно с врачом меры максимального снижения риска передачи ВИЧ-инфекции. Каким бы ни было решение пары, важно взвесить все за и против, тем более что ВИЧ – далеко не единственный фактор, который может повлиять на возможность родить ребенка. В любом случае каждый человек имеет право стать родителем, независимо от ВИЧ-статуса.

По мнению специалистов, каждая беременность должна быть желанной и заканчиваться рождением ребенка. Медицинский аборт, независимо от срока его проведения, может повлечь за собой тяжелые осложнения воспалительного характера, а у ВИЧ-инфицированных женщин вызывать также значительное снижение показателей иммунитета и резкое обострение оппортунистических инфекций. Единственным средством контрацепции в дискордантных парах должен стать барьерный метод с использованием мужского или женского презерватива.

Пара, в которой один из партнеров ВИЧ-инфицирован, может реализовать свое желание иметь детей разными способами: от зачатия ребенка при незащищенном половом акте до использования различных методов искусственного оплодотворения или усыновления. Как правило, дискордантную пару стараются убедить не прибегать к использованию незащищенного полового акта для зачатия, поскольку важнее всего – профилактика заражения неинфицированного партнера и будущего ребенка.

Методы снижения риска передачи ВИЧ при попытках за-

чать ребенка зависят от того, кто из партнеров ВИЧ-позитивен – женщина или мужчина.

ЕСЛИ ВИЧ ЕСТЬ У ЖЕНЩИНЫ

ВИЧ-положительные женщины могут зачать ребенка при помощи самостоятельного введения себе во влагалище непосредственно перед этим собранной спермы партнера.

При этом половые клетки мужчины проделывают тот же путь, что и при обычном половом акте, но ВИЧ-отрицательный мужчина не контактирует с выделениями половых путей ВИЧ-позитивной женщины.

Если попытки забеременеть таким образом оказались безуспешными, обоим партнерам следует пройти обследование на предмет нарушений функции репродуктивной системы и определения показаний к применению других, более сложных, методов искусственного оплодотворения.

Если процесс оплодотворения прошел успешно, и ВИЧ-позитивная женщина готовится стать матерью, для нее очень важно знать степень риска инфицирования ребёнка и меры по ее снижению.

На сегодняшний день доступны профилактические мероприятия, позволяющие значительно снизить риск инфицирования ребенка ВИЧ.

Во время беременности женщине в течение третьего триместра беременности и родов назначают антиретровирусные препараты с целью профилактики. Прием этих препаратов позволяет снизить концентрацию вируса в крови будущей мамы. А чем меньше количество вируса в крови женщины, тем меньше риск передачи ВИЧ ребенку во время беременности и родов.

Во время родов.

- Задача профилактических мероприятий во время родов – свести к минимуму возможные осложнения в родах (как со стороны матери, так и со стороны ребенка), а также ограни-

чить контакт ребенка с кровью матери. При выборе метода родоразрешения всегда взвешиваются все возможные риски для матери и ребенка и выбирается самый безопасный. В некоторых случаях это оказываются роды через естественные пути, иногда – плановое кесарево сечение. Всякий раз выбор зависит от состояния здоровья конкретной женщины, течения ее беременности, наличия необходимых условий в роддоме, а также химиопрофилактики во время родов или при кесаревом сечении.

- Сразу после рождения ребенку назначают с профилактической целью антиретровирусный препарат в форме сиропа.

При кормлении: отказ от грудного вскармливания и кормление ребенка адаптированными молочными смесями.

Таким образом, при помощи самостоятельного введения спермы партнера во влагалище либо при наличии медицинских показаний, прибегнув к искусственному оплодотворению в условиях клиники, ВИЧ-инфицированные женщины могут зачать ребенка, не подвергая риску здоровье своего неинфицированного партнера. А своевременное обращение за помощью в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку позволит ВИЧ-позитивным женщинам осуществить их желание испытать радость материнства, снизив, насколько это возможно, риск инфицирования для ребенка. Своевременно начатое внедрение комплекса мероприятий по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку позволяет снизить риск инфицирования ребенка до 3%.

Для того чтобы своевременно получить необходимую помощь для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку, женщине важно вовремя стать на учет в женской консультации и центре профилактики и борьбы со СПИДом. Профилактическое лечение во время беременности женщина получает в Центре СПИД, а антиретровирусный препарат в виде сиропа новорожденному назначают и выдают в родильном доме. Че-

рез месяц после рождения малыша необходимо посетить педиатра в Центре СПИД, который после медицинского осмотра назначит ребенку препарат для профилактики заболеваний верхних дыхательных путей.

ЕСЛИ ВИЧ ЕСТЬ У МУЖЧИНЫ

В этом случае сложностей возникает больше. Единственным абсолютно безопасным методом зачатия является инсеминация спермой донора. Данная процедура проводится только в специализированных лечебных учреждениях. Замороженная донорская сперма берется из банка спермы, и каждая порция является анонимной. Доноры проходят регулярное обследование.

Существует также методика искусственного оплодотворения женщины предварительно очищенной от ВИЧ спермой ее партнера.

Что такое очистка спермы? Сперма состоит из жидкой части (собственно, семенной жидкости или спермоплазмы) и сперматозоидов. ВИЧ содержится в семенной жидкости и в нежизнеспособных сперматозоидах. Во время очистки спермы сперматозоиды отделяют от инфицированной семенной жидкости, после чего полученный «концентрат» вводят женщине в полость матки. Риск инфицирования женщины в этом случае снижается, тем самым снижая риск передачи вируса ребенку.

Оплодотворение проводится в наиболее благоприятный для зачатия период овуляции. Также может проводиться экстракорпоральное оплодотворение, при котором яйцеклетки женщины извлекают, оплодотворяют очищенной спермой «в пробирке» и затем вводят в матку.

Часто встречается мнение, что очистка спермы – это кардинально новая и уникальная процедура. На самом деле это не так. Аналогичную процедуру широко используют в случае, если у мужчины низкий уровень сперматозоидов, и при наличии инфекций, передающихся со спермой (например, гепатита В).

По мнению специалистов, стопроцентной гарантии очистки спермы от ВИЧ быть не может, но можно с уверенностью сказать, что после этой процедуры содержание вируса снижается на 60%.

Риск передачи ВИЧ-инфекции от мужчины женщине значительно снижается на фоне успешной антиретровирусной терапии, так как снижение вирусной нагрузки в крови может привести к снижению количества ВИЧ в сперме.

Чем меньше у мужчины вирусная нагрузка, тем меньше вероятность передачи вируса женщине. Высокоактивная антиретровирусная терапия (БААРТ) позволяет уменьшить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня. Но даже в этом случае риск остается, к тому же, вирусная нагрузка спермы и вирусная нагрузка крови могут не совпадать.

УСЫНОВЛЕНИЕ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО

В соответствии со ст. 127, 146 Семейного кодекса РФ наличие заболевания ВИЧ-инфекции является основанием для отказа в усыновлении детей и назначении опекуном (попечителем).

Усыновителями могут быть совершеннолетние лица обо-его пола, за исключением:

- лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными;
- супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным;
- лиц, лишенных по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах;
- лиц, отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей;
- бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине;
- лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществ-

влять родительские права.

Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Требования, предъявляемые к усыновителям

Медицинские требования установлены Постановлением Правительства РФ от 01.05.1996 № 542, приказом Минздрава России от 10.09.1996 № 332.

Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью:

- туберкулез (активный и хронический) всех форм локализации;
- заболевания внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата в стадии декомпенсации;
- злокачественные онкологические заболевания всех локализаций;
- наркомания, токсикомания, алкоголизм;
- инфекционные заболевания до снятия с диспансерного учета;
- психические заболевания;
- заболевания и травмы, приведшие к инвалидности I и II групп, исключающие трудоспособность.



СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

Тот факт, что Вы дискордантная пара – лишь часть Вашей жизни, но очень важная часть. Что для каждого из вас означают понятия «ВИЧ-положительный» и «ВИЧ-отрицательный»? Как различие в ВИЧ-статусе влияет на Ваши взаимоотношения в целом? На сексуальную жизнь? На Ваши планы на будущее? Привыкните к тому, что у Вас разный статус и что независимо от статуса каждый из Вас имеет право на уважительное отношение со стороны партнера.

Для многих сексуальных пар наиболее проблематичным является вопрос сексуальных отношений. Некоторые пары не пользуются презервативами. Они считают, что презервативы мешают получать удовольствие от секса, постоянно напоминают о ВИЧ-инфекции одного из партнеров, не дают почувствовать истинную близость. Сделайте презерватив частью своей жизни. Выработайте привычку использовать презерватив каждый раз, когда Вы вступаете в интимные отношения. Пусть презерватив будет для Вас символом любви, доверия и безопасности.

Впрочем, сексуальные отношения – не единственная тема для обсуждения. Прежде всего, партнерам нужно научиться говорить друг другу о самом важном, о том, что имеет особое значение в Вашей жизни. Это – фундамент интимной близости. Говорите о том, что для Вас означает настоящая любовь. Говорите о том, как насладиться любовью, не подвергая партнера риску, о Ваших сексуальных предпочтениях, о планировании беременности, о своих опасениях по поводу риска заражения. Важно дать понять любимому человеку, как Вы относитесь к своему статусу, в чем видите сложности, а что, напротив, не является поводом для беспокойства.

Если же, несмотря ни на что, напряжение в паре увеличивается и разрешить его совместными усилиями не удастся, тогда обратитесь за помощью к специалистам – психологам или людям, затронутым этой же проблемой. Ищите поддержку и осознайте, что Вы не одиноки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы надеемся, что прочитав эту брошюру, Вы нашли ответы на интересующие Вас вопросы. Теперь Вам предстоит сделать выбор – планировать ли Вам ребенка. Взвесить все за и против необходимо заранее, до того момента, когда Вы примете совместное решение о зачатии. Недопустимо, чтобы один из партнеров оказывал давление на другого: желание стать родителями должно быть взаимным, а беременность – желанной. Достоверная информация и полученные знания помогут Вам снизить риск, предотвратить инфицирование любимого человека, спланировать беременность и сделать так, чтобы Ваш ребенок родился здоровым.

Партнерам в дискордантной паре важно учитывать все риски, связанные с присутствием в их жизни ВИЧ-инфекции, вести здоровый образ жизни, практиковать безопасные сексуальные отношения.

С появлением современных методов лечения и профилактики ВИЧ у дискордантной пары увеличивается возможность рождения здорового ребенка. Если же рождение сопряжено с проблемами репродуктивного здоровья, то альтернативным вариантом для таких пар может быть усыновление или опека. В этом им помогут рекомендации квалифицированных специалистов: медиков, психологов, представителей общественных организаций, работающих в сфере поддержки людей, живущих с ВИЧ, и их близкого окружения.

Стремясь к взаимопониманию и поддержке, дискордантные пары имеют все шансы на полноценную и счастливую семейную жизнь.

При подготовке брошюры использовались следующие источники:

1. «ВИЧ-инфекция и желание стать родителями», Ульрике Зонненберг-Шван, Кэрол Джиллинг-Смит, Михаэль Вейгель; www.eurailahealth.org/aids/eakul.

2. Материалы публикации – Аряев Н.Л., Котова Н.Б., Старец Е.А. / Уход за детьми с ВИЧ-инфекцией, учебное пособие для персонала детских учреждений и других лиц, вовлеченных в уход за детьми с ВИЧ-инфекцией. – Министерство здравоохранения Украины при содействии ЮНИСЕФ в Украине, К., 2002.

3. Сайт www.aids.ru.

4. Сайт международной организации «СПИД-фонд Восток-Запад» – www.afew.org.ua.

ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИИ МОЖНО ПО АДРЕСАМ И ТЕЛЕФОНАМ:

КУ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» г. Ханты-Мансийск

ул. Гагарина, 106, корпус 2

Тел.: 8 (3467) 33-13-21; 33-18-24; 30-02-36

Телефон доверия: 8 (3467) 33-09-09

Филиал в г. Сургуте

ул. Геологическая, 18

Тел.: 8 (3462) 25-41-55, 25-07-72

Телефон доверия: 8 (3462) 25-07-89

Филиал в г. Нижневартовске

ул. Спортивная, 19

Тел.: 8 (3466) 43-52-80

Телефон доверия: 8 (3466) 43-30-30

Филиал в г. Пыть-Яхе

8 мкр-н., ул. Православная, 10

Тел.: 8 (3463) 42-84-25

Телефон доверия: 8 (3463) 42-83-62

Дополнительная информация на сайте: www.aids-86.info

Издано: КУ ХМАО-Югры «Центр профилактики и борьбы со СПИД»,
г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, 106, корпус 2,
тел.: (3467)33-13-21, в 2016 году.

Составители: врач Рябых Е.В., медицинский психолог Витман Р.Ф.

Отпечатано: Типография «Репринт» (ООО «ОЛС»),

г. Нижний Тагил, ул. Ломоносова, 49.

Тел.: 8 (3435) 215-210

Тираж: 1000 экз.