

Проблема ВИЧ/СПИД: мистификация или пандемия?



В учебнике по основам здоровья за второй класс синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) назван особо опасным инфекционным заболеванием. В то же время интернет-ресурсы пестрят информацией о том, что СПИДа не существует, а вся проблема ВИЧ/СПИД — не что иное, как грандиозная афера ради получения денег, выделяемых на борьбу с этим мифическим заболеванием. Прокомментировать ситуацию мы попросили Дениса Витальевича Варивончика, д-ра мед. наук, заслуженного врача Украины, зав. кафедрой медицины труда, психофизиологии и медицинской экологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, заведующего лабораторией канцерогенной опасности и профилактики профессионального рака ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины»



— **Насколько обоснованы заявления о надуманности проблемы ВИЧ/СПИД?**

— Движение так называемых СПИД-диссидентов (т.е. людей, называющих ВИЧ/СПИД мистификацией и аферой) основано на постулате о том, что сам по себе вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) не приводит к смерти. При этом мы говорим, что СПИД является особо опасной инфекцией, потому что в 100% случаев он заканчивается летальным исходом — именно так обстояли дела до «эры» антиретровирусной

терапии (АРТ). ВИЧ разрушает иммунную систему человека, поэтому через 8–10 лет после инфицирования больные умирали (и умирают) от инфекционных осложнений, злокачественных опухолей, от патологии нервной системы и других органов.

В настоящее время основной ко-инфекцией и причиной смерти у больных СПИДом в Украине остается туберкулез. В 2013 г. доля летальных случаев, обусловленных сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ, среди общего количества умерших от СПИДа составляла 62,7%.

В свою очередь, когда начали применять антиретровирусные препараты, ход эпидемии изменился. Продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных увеличилась на 20 лет и более. Но эти люди начали умирать от осложнений фармакотерапии (почечной, печеночной недостаточности и др.). С этого момента движение «СПИД-диссидентов» стало набирать обороты. Некоторые ученые, врачи и их пациенты заявляют, что фармацевтические компании намеренно создают изначально ложные представления о том, что СПИД является смертельно опасным заболеванием. Последнее необходимо для того, чтобы вкладывать миллиарды долларов в разработку ЛП и пожизненно «скармливать»

миллионам людей, инфицированных ВИЧ. По их мнению, риск от применения антиретровирусных препаратов намного выше, чем непосредственно от ВИЧ-инфекции.

— **Что же происходит на самом деле?**

— Вирус иммунодефицита мутирует даже быстрее, чем вирус гриппа. Именно поэтому фармацевтические компании вынуждены ежегодно вкладывать большие средства в разработку все новых и новых препаратов, чтобы «догнать и перегнать» мутационную скорость ВИЧ.

Если больной, который находится на современной АРТ (применение трех или четырех антиретровирусных препаратов, блокирующих размножение вируса, выход его из клетки и т.д.), прекращает лечение даже на короткое время, вирус начинает мутировать и формирует устойчивость к этим ЛС. Поэтому даже в случае возобновления лечения антиретровирусные препараты теряют эффективность, так как вирус продолжает свою репликацию на фоне их применения.

Кстати, это также является одним из аргументов, которыми оперируют «СПИД-диссиденты»: антиретровирусные препараты не могут остановить вирус. Они требуют прекращения фармацевтических разработок, мотивируя это тем, что сам вирус не опасен для здоровья, и предлагают бороться только с его последствиями (возбудителями вирусных и бактериальных инфекций и др.), от которых непосредственно умирают ВИЧ-инфицированные.

Но проблема заключается не в самих препаратах, а в готовности пациента соблюдать врачебные предписания. Во всех протоколах лечения ВИЧ-инфицированных прописано, что они не должны прекращать назначенное лечение, даже несмотря на возможные осложнения и побочные эффекты.

Факты свидетельствуют, что лишь в 2013 г. по Украине уровень смертности ВИЧ-инфицированных лиц, не получавших АРТ, превышал аналогичный показатель среди лиц, которые ее получали — 9,7 и 4,3 на

100 тыс. населения, соответственно, что указывает на важную роль антиретровирусного лечения в существенном снижении показателя смертности среди ВИЧ-положительных.

— Вы принимали участие в исследовательских программах, посвященных проблеме профилактики ВИЧ на рабочем месте...

— В Украине было несколько таких проектов — один проводила немецкая компания под эгидой Международной организации труда (МОТ), другой — Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Эти проекты преследовали разные цели. В первом случае нужно было изучить риски инфицирования на рабочем месте в системе здравоохранения, во втором — проанализировать риски профессионального заражения медработников, а также изучить когорту ВИЧ-инфицированных в отношении их удовлетворенности медицинским обслуживанием и лечением. Кроме этого, необходимо

— Что именно было не так с нашими аптечками?

— Неправильно были прописаны процедуры по оказанию первой помощи, а также выбраны средства, с помощью которых эту помощь предполагалось осуществлять.

Например, в случае производственной травмы (укол инъекционной иглой, порез медицинским инструментом, загрязненными кровью) медработнику в инструкции было указано, что нужно выдавить кровь из раны и обработать ее спиртом или дезинфицирующим раствором. Однако такие действия способствуют усилению микроциркуляции и увеличению проникновения вируса в гемокрикулярное русло. Поэтому ВОЗ рекомендует не выдавливать кровь, а просто промывать рану проточной водой или физиологическим раствором. Раздражающие вещества нельзя использовать по этой же причине, поскольку они усиливают микроциркуляцию. Чтобы обезопасить себя в случае ранения, нужно использовать вещества, которые не



было выяснить, существует ли угроза заражения пациентами (намеренного или непреднамеренного) работников здравоохранения.

Установлено, что риски инфицирования медработников на рабочем месте очень высоки, хотя за всю историю в Украине официально зафиксировано всего 2 случая, но это отнюдь не означает, что заражения не происходит. Следует также отметить, что в Украине не было установлено ни одного случая профессионального заболевания СПИДом. Дело в том, что для того чтобы диагностировать СПИД как профессиональное заболевание, нужно преодолеть многочисленные бюрократические препоны. Кроме того, и администрация медучреждения, и сами медработники в случае производственной травмы с угрозой ВИЧ-инфицирования часто предпочитают замалчивать ситуацию.

— Почему же происходит заражение ВИЧ на рабочем месте?

— Одна из основных причин состоит в нехватке средств индивидуальной защиты — перчаток, масок, экранов. С учетом достаточно высокого риска заражения медработники вынуждены приобретать их самостоятельно. Другой аспект проблемы состоит в том, что часто медперсонал не использует средства защиты, потому что в них неудобно работать.

Также следует упомянуть и об аптечке первой помощи, которая была сформирована в 90-х годах прошлого столетия. Одним из этапов исследования было определить адекватность этой аптечки при угрозе ВИЧ-инфицирования. Оказалось, что в соответствии с рекомендациями ВОЗ наши аптечки не просто не предотвращали инфицирование в случае ранения, но и во многом ему способствовали. Сейчас, к счастью, на законодательном уровне удалось добиться изменения их комплектации, а также внести изменения в инструкцию по использованию в соответствии с рекомендациями ВОЗ для европейского региона.

вызывают раздражения кожных покровов, — раствор хлоргексидина или антисептическое средство для обработки рук на основе глицерина, в состав которого не входит этиловый спирт. И таких нюансов в старой инструкции было достаточно много.

Новые инструкции утверждены Приказом МЗ Украины от 05.11.2013 № 955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків» и их использование обязательно для всех учреждений здравоохранения Украины.

— Прогнозируют, что в скором времени половой путь передачи ВИЧ-инфекции опередит инъекционный путь заражения. Так ли это?

— В действительности, с 2008 г. половой путь передачи ВИЧ уже вышел на первый план (по состоянию на 2003 г. — 65,7% инфицированных ВИЧ, из них: гетеросексуальным путем — 50,4%, гомосексуальным — 0,6%) и доминирует над парентеральным (при инъекционном употреблении наркотических веществ) (40,7%). Поэтому можно сказать, что эпидемия в Украине развивается по африканскому типу, где половой (гетеросексуальный) путь передачи ВИЧ-инфекции является основным. Во многом такое положение вещей обусловлено ценовой недоступностью средств защиты (презервативов, лубрикантов) для целевых групп, прежде всего для молодежи. Также в Украине нет женских презервативов, которые рекомендованы ВОЗ как один из методов независимой защиты женщин от инфицирования ВИЧ.

В Украине два раза в год издается информационный бюллетень «ВИЧ-інфекція в Україні», в котором проводится подробный анализ ситуации (<http://dssz.gov.ua/index.php/operatyvna-informaciya/statystyka>).

Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук