**Статья**

**ТЕМА: «ЧТО НАДО ЗНАТЬ О СПИДЕ?**

**ПУТИ ПЕРЕДАЧИ И РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

**Дисциплины:**

**«Анатомия и физиология человека»**

**Разработчик:**

Андрей Владимирович Хворостьянов - преподаватель дисциплины Анатомия и физиология человека, высшей квалификационной категории ГБПОУ РО «К-ШМК».

Ирина Дмитриевна Бовкун – преподаватель дисциплины Анатомия и физиология человека, первой квалификационной категории ГБПОУ РО «К-ШМК».

**1. «ИСТОРИЯ ВИЧ И СПИД СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ»**

**Всемирный день борьбы со СПИДом**

Впервые отмечался 1-го декабря 1988 года

Во всем мире в этот день говорят о СПИДе, о том, какую угрозу существованию человечества несет глобальная эпидемия. Можно вспоминать и оплакивать тех, кто уже умер или смертельно болен, можно говорить о масштабах трагедии и о том, что только чума ХХ, а теперь уже и ХХI века угрожает существованию человечества…

«Всемирный день борьбы со СПИДом» впервые отмечался 1-го декабря 1988 года после того, как на встрече министров здравоохранения всех стран прозвучал призыв к социальной терпимости и расширению обмена информацией по ВИЧ/СПИДу. Ежегодно отмечаемый 1-го декабря Всемирный день служит делу укрепления организованных усилий по борьбе с пандемией ВИЧ-инфекции и СПИДа, распространяющейся по всем регионам мира.

Понимая все возрастающие сложности, связанные с пандемией ВИЧ/СПИДа, ООН создала в 1996 году союз шести всемирных организаций. Названная Совместной программой Объединенных Наций по проблемам ВИЧ/СПИДа (ЮНЭЙДС), программа объединяет в качестве спонсоров этого совместного проекта Детский фонд ООН, Программу ООН по развитию, Фонд ООН по вопросам народонаселения; Организацию ООН по вопросам образования, науке и культуре (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк. ЮНЭЙДС поддерживает долгосрочные глобальные проекты по профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа; помогает борьбе за права человека независимо от ВИЧ-статуса, осуществляет помощь странам во всем мире посредством проведения обучения мерам профилактики, поддержки исследований по вопросам ВИЧ/СПИДа и работы с программами расширения международного фронта борьбы с ВИЧ/СПИДом. Символом борьбы со СПИДом является красная ленточка, ни одна акция в этой области не обходится сейчас без нее. Эта ленточка как символ понимания СПИДа была задумана весной 1991 года. Ее идея принадлежит художнику Франку Муру. Идея была принята группой «Visual AIDS». Поскольку организация состояла из профессиональных художников и менеджеров от искусства, реклама видимого символа борьбы со СПИДом была сделана весьма удачно. Все началось очень просто. Вот отрывок из ранней рекламной листовки «Visual AIDS»: «Отрежьте красную ленту 6 сантиметров длиной, затем сверните в верхней части в форме перевернутой «V». Используйте английскую булавку, чтобы прикрепить ее к одежде».

Проект «Красная ленточка» был официально начат на 45-ой ежегодной церемонии вручения наград «Tony Awards» 2 июня 2000 года. Всем номинантам и участникам было предложено (и довольно успешно) надеть такие ленты. Согласно пресс-релизу анонсирующему проект «Красная ленточка»: «Красная лента (перевернутое «V») станет символом нашего сострадания, поддержки и надежды на будущее без СПИДа. Самая большая надежда, связанная с этим проектом - это то, что к 1-ому декабря, Всемирному дню борьбы со СПИДом, эти ленты будут носить во всем мире». И красная лента завоевала огромную популярность. Даже при том, что откровенная СПИДофобия была на пике, красные ленточки все чаще появлялись на отворотах пиджаков, полях шляп - везде, где только можно приколоть английскую булавку. За следующие несколько лет, ленты стали частью дресс-кода для избранных не только на церемониях Тони, но и на Оскарах и Эмми также.

СПИД – это совершенно новая и непривычная для людей болезнь. Учёные и врачи считают, что ВИЧ появился на Земле не более 50 лет назад. Однако за это короткое время СПИД уже унёс свыше 22 миллионов жизней.

**Статистика**

По данным ООН и Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время около 40 млн. человек в мире живут с ВИЧ/СПИДом. Умерли от него и ассоциированных с ним заболеваний 27 миллионов человек.

Хотя на территорию Российской Федерации эпидемия ВИЧ/СПИДа пришла относительно поздно, она обрушилась на нас с неимоверной силой: сегодня по темпам роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией мы занимаем одно из первых мест в мире. Менее чем за 10 лет произошел настоящий взрыв: заболеваемость в некоторых регионах страны возросла на 200 и более процентов. И тревожит то обстоятельство, что реальные масштабы трагедии станут очевидны лишь по прошествии ряда лет, когда у тех, кто на сегодня уже инфицирован ВИЧ, болезнь перейдет в стадию СПИДа.

На начало 2007 года в Российской Федерации только официально зарегистрировано более 370 тысяч ВИЧ-инфицированных, в то время как, по расчетам экспертов, истинное число зараженных граждан России доходит до миллиона. Подавляющее их большинство моложе 30 лет.

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются во всех субъектах РФ. Наибольшее количество — в Москве и Московской области, Санкт-Петербурге, Кемеровской, Свердловской, Оренбургской и Иркутской областях, где уровень пораженности населения в 2-3,5 раза выше, чем в среднем по России.

В Ставропольском крае тоже продолжается рост случаев ВИЧ-инфекции. За последние 20 лет выявлено 963 http://www.stapravda.ru/csite/sp.gif?89.107.34.190заразившихся, из них 498 человек — жители края. Наиболее высокие показатели распространенности ВИЧ отмечены в Предгорном, Левокумском, Нефтекумском, Советском и Георгиевском районах, а также в регионе КМВ, в городах Невинномысске и Железноводске. За весь период регистрации в крае умер 91 инфицированный местный житель (9 детей и 82 взрослых).

Как и в целом по России, в нашем крае волна наркотического пути инфицирования ВИЧ снижается и увеличиваются случаи передачи вируса половым путем. Соответственно ежегодно растет количество ВИЧ-инфицированных беременных. На начало 2007 года зарегистрировано 18 беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин и наблюдалось 15 детей по поводу перинатального контакта.

Несмотря на то, что Ставрополье относится к регионам с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, ситуация по ВИЧ/СПИДу продолжает ухудшаться. По состоянию 1 ноября 2010г. выявлено 1184 ВИЧ-инфицированных. Из них 93,7 % - это граждане России, 6,3% - иностранные граждане (Украина, Армения, Грузия, Узбекистан и т.д.). Зарегистрировано за Ставропольским краем 684 ВИЧ-инфицированных - местных жителей. Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией в крае за последние 5 лет показал, что заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди жителей края имеет тенденцию к росту. Уровень заболеваемости в 2006г. увеличился на 42% по сравнению с 2005г., в 2007г на 44 % по сравнению с 2006г. Прирост новых случаев заболеваний ВИЧ-инфекцией за 10 месяцев текущего года составил 18,7% по сравнению с аналогичным периодом 2009г.

При этом более половины случаев (58%) выявлены в регионе Кавказских Минеральных Вод.

Как в целом по России, так и в крае волна наркотического пути инфицирования ВИЧ снижается, и увеличивается число случаев передачи вируса половым путем.

По прогнозам экспертов Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в случае отсутствия эффективных профилактических мероприятий и лечения ВИЧ-инфекции, количество инфицированных ВИЧ в России к 2025 году может достигнуть 19 млн. человек, а численность населения страны вследствие эпидемии сократится до 120 млн. человек.

**История открытия ВИЧ/СПИДа**

Первые сообщения о новой смертельной болезни появились в США в середине 1981 года. Среди молодых мужчин-гомосексуалистов в Нью-Йорке и в Лос-Анджелесе было выявлено 5 случаев необычной пневмонии, вызванной пневмоцистами. У этой же группы лиц часто встречалась саркома Капоши – злокачественная опухоль, которая обычно у молодых людей встречалась редко. Количество больных со временем стало резко возрастать. Болезнь назвали «СПИД – СИНДРОМ ПРИОБРЕТЁННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА».

Уже в 1983 году во ФРАНЦИИ Люк Монтанье впервые обнаружил возбудителя болезни. Это был вирус, выделенный из увеличенных лимфоузлов больного. Вскоре открытие Монтанье было подтверждено американским вирусологом Робертом Галло, который изучил свойства и структуру вируса.

В 1982 – 1983 гг. случаи ВИЧ - инфекции были зарегистрированы уже во многих регионах всех континентов. В июле [1982](http://ru.wikipedia.org/wiki/1982) впервые для обозначения новой болезни был предложен термин [СПИД](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%9F%D0%98%D0%94) (AIDS). В сентябре того же года на основе ряда оппортунистических [инфекций](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F), диагностированных у (1) мужчин-гомосексуалистов, (2) [наркоманов](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD), (3) больных [гемофилией](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%8F) A и (4) гаитян, СПИД впервые было дано полноценное определение как болезни.

В эти же годы были изучены строение вируса, способы его передачи, механизм развития болезни, клиническая картина, определены методы лабораторной диагностики. В 1984 г. обнаружено противовирусное действие препарата АЗТ (азидотимидина).

В 1986 г. вирус был назван HIV (англ. – human immunodeficienti virus), в переводе на русский – вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Отсюда исходит и название – «ВИЧ - инфекция».

В 1986 г. в некоторых странах Африки был выделен от людей другой тип вируса, который получил название ВИЧ – 2 (первоначально выделенный стал называться ВИЧ-1).

Большинство учёных полагают, что случаи ВИЧ-инфекции имели место и до 1981 г., но они не были диагностированы.

В настоящее время есть специалисты, которые вообще отрицают связь иммунодефицита (СПИД) с выявленными вирусами, например микробиолог из Калифорнии, профессор Питер Дюсберг: связь ВИЧ со СПИДом он отрицает и в своей книге «Выдуманный вирус СПИДа». Таких же взглядов придерживаются и некоторые другие специалисты в этой области.

По мнению большинства учёных, местом первоначального возникновения ВИЧ – инфекции является африканский континент. У многих видов африканских обезьян обнаружен вирус, сходный с вирусом иммунодефицита человека и получивший название ВИО – вирус иммунодефицита обезьян.

Ряд учёных предполагают возможность каких – то мутационных изменений обезьяньего вируса и перехода его к человеку в 40 – 60 годах ХХ века.

Распространению болезни в 70 – е годы ХХ века способствовали так называемая сексуальная революция, приведшая к росту проституции, гомосексуализма, групповых видов секса, наркомания, а также возрастающая миграция населения.

**Гипотезы происхождения вируса:**

Некоторые ученные считают, что вирус имеет обезьянье происхождение. Дело в том, что от африканских обезьян выделены вирусы, очень похожие на ВИЧ. Как вы думаете, как могла произойти передача обезьян к человеку?

Многие племена Центральной Африки охотятся на обезьян и употребляют их внутренности, и кровь в пищу. Также, вирус мог попасть и при разделке туш через повреждения на коже охотника. Затем этот вирус мог измениться под воздействием высокой радиации. В 1950 –60 годах проводились испытания ядерного оружия, и в зоне экватора земного шара повысился радиационный фон. Также в этих местах очень большие залежи урана, что также могло привести к повышенной радиации.

По другой версии, высказанной некоторыми учеными, ВИЧ искусственно создан. В 1969 году Пентагоном якобы проводились испытания бактериологического оружия. Были выведены новые виды вирусов, которые испытывались на пожизненно заключенных в обмен на освобождение. Возможно, выход на свободу этих людей и способствовал распространению ВИЧ-инфекции. Однако убедительных доказательств этого нет. Почему же ученые, вдруг, всполошились и решили, что появилось новое заболевание?

Необычность ВИЧ-инфекции была в том, что было выявлено воспаление легких, вызванное особым микроорганизмом из рода пневмоцист (пневмоцистная пневмония) у совсем молодых людей от 25 до 36 лет. Наряду с этим был выявлен редкий вид злокачественной опухали – саркома Капоши – опухоль кровеносных сосудов, которая появляется внезапно, очень много очагов на коже, очень высокая смертность (до 80%) в течение 2 лет; имеет вид пятен, бляшек, узелков бурого, темно-синюшнего или фиолетового цвета, возвышающих над кожей. То же самое может быть в кишечнике, желудке. Эти заболевания обычно встречаются у пожилых людей или очень ослабленных, часто болеющих. Но, несмотря на это, эти болезни хорошо у них вылечивались (продолжительность жизни после вылечивания – 5 –10 лет). Однако, в случае ВИЧ-инфекции, больным было от 25 лет и они плохо поддавались лечению и быстро умирали.

**2. «ЧТО ТАКОЕ ВИЧ И СПИД?»**

**ВИЧ** - это Вирус Иммунодефицита Человека

**СПИД -** Синдром Приобретенного Иммунодефицита**.**

**ПОМНИ: ВИЧ и СПИД - разные вещи.**

**ВИЧ -** Вирус Иммунодефицита Человека Он вызывает болезнь **СПИД -** Синдром Приобретенного Иммунодефицита.

**Почему СПИД?**

**СПИД** - синдром приобретенного иммунодефицита.

**Синдром** - потому что существует большое количество признаков, симптомов, осложнений, связанных с заболеванием.

**Приобретенный** - заболевание не обусловлено генетической предрасположенностью, а приобретается специфическим образом.

**Иммунодефицит** - иммунная система подавляется и теряет способность сопротивляться инфекциям.

Таким образом, **СПИД** - не болезнь в собственном смысле этого слова, он лишь создает условия для других инфекционных заболеваний. Известно, что существуют две разновидности вируса иммунодефицита: ВИЧ-1 и ВИЧ-2. В большинстве стран распространен ВИЧ-1

**Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)**

Это РНК вирус, относящийся к семейству ретровирусов. В настоящее время различают 2 вида вируса — ВИЧ-1 и ВИЧ-2, последний встречается в основном в Западной Африке.

Возбудитель СПИД — вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Он принадлежит к семейству ретровирусов. Ретровирусы — единственные в мире живые существа, способные синтезировать ДНК с РНК, в то время как остальные только РНК с ДНК. Для этой цели у вирусов данной группы имеется фермент обратная транскриптаза. Отсюда и название ретровируса (ретро, т. е. обратный).

**Строение вирусной частицы**

Вирион имеет сферическую форму, диаметром 100-150 нм. Основные черты строения сходны с другими представителями подсемейства лентивирусов. Наружная оболочка вируса, или “конверт” состоит из бимолекулярного слоя липидов, который имеет происхождение из клеточной мембраны клетки хозяина. В эту мембрану встроены рецепторные образования, по виду напоминающие грибы. “Шляпка гриба” состоит из четырех молекул гликопротеида и “Ножка гриба” состоит из четырех молекул гликопротеида, которые встроены в мембрану. Так как мембрана имеет клеточное происхождение, то на ее поверхности и внутри нее сохраняется множество клеточных белков. Под наружной оболочкой располагается сердцевина вируса, которая имеет форму усеченного конуса и образована белком. Внутри сердцевины располагаются две молекулы вирусной РНК, связанные с низкомолекулярными белками основного характера. Каждая молекула РНК содержит 9 генов ВИЧ. Эти гены содержат информацию, необходимую для продукции белков, которые управляют способностью вируса инфицировать клетку, реплицироваться и вызывать заболевание. Кроме РНК там же находятся вирусные ферменты: обратная транскриптаза, протеаза, эндонуклеаза. Обратная транскриптаза осуществляет синтез вирусной ДНК с молекулы вирусной РНК. Эндонуклеаза производит встраивание вирусной ДНК в геном клетки хозяина, в результате чего образуется провирус. Протеаза участвует в “нарезании” предшественников вирусных белков при созревании новой вирусной частицы.

**Как действует ВИЧ, попадая в организм человека?**

Он прикрепляется к особым образованиям, расположенным на клетке-лимфоците, затем проникает внутрь нее, встраивается в генетический аппарат клетки и заставляет продуцировать частицы вируса до тех пор, пока клетка не погибнет. Новые вирусы поражают новые клетки и т.д. Прежде, чем количество лимфоцитов снизится до такой степени, что разовьется иммунодефицит, может пройти десяток лет. Но все это время зараженный человек, чувствуя себя здоровым, может являться источником инфекции для других.

Иммунная система - это внутренняя «милиция» организма, охраняющая наше здоровье. Если в организм проникают «преступники» (болезнетворные бактерии и вирусы), иммунная система распознает их, изучает и уничтожает. Для уничтожения каждого вида болезнетворных микроорганизмов она готовит специальную «группу захвата» - антитела.

**Почему же иммунная система не справляется с ВИЧ?**

Дело в том, что ВИЧ - умный и хитрый враг. Попадая в организм, он проникает внутрь самих клеток иммунной системы и притворяется одним из «своих». Остальные клетки-«милиционеры» не видят «преступника» и не успевают подготовить нужные антитела, чтобы его уничтожить. Тем временем ВИЧ быстро размножается, делая новые и новые копии с самого себя. Когда антитела «группы захвата» появляются, бывает уже слишком поздно. Постепенно ВИЧ разрушает иммунную систему. Развивается иммунодефицит - недостаток защитных сил в организме. Последняя стадия этого состояния называется **СПИД** - синдром приобретенного иммунодефицита.

Под электронным микроскопом вирус имеет вид почкообразных частиц со сжатым, очерченным ядром. Строение вируса довольно сложное.

Устойчивость ВИЧ во внешней среде не слишком высока: при 250С заразность вируса сохраняется до 15-ти суток, при 370С – 11 суток, при комнатной температуре ВИЧ остаётся заразным в высушенном состоянии 4 – 7 дней. При минусовой температуре он может сохраняться во внешней среде в течение нескольких месяцев. Дезинфицирующие средства действуют на ВИЧ весьма эффективно (1 – 3% -й раствор хлорамина, 0,5% - й раствор гипохлорида натрия, 4 – 6% раствор перекиси водорода, 70%-й раствор спирта и др.). Кипячение убивает **ВИЧ** в течение нескольких минут.

В крови, предназначенной для переливания, вирус переживал годы, а в замороженной сыворотке его активность сохранялась в одном наблюдении 10 лет. В замороженной сперме ВИЧ сохранялся многие месяцы. Таким образом, он считается нестойким в окружающей среде.

Как и другие ретровирусы, ВИЧ характеризуется высокой изменчивостью. Она в 6 раз выше, чем у прежнего чемпиона-вируса гриппа. Считается, что в организме человека происходит эволюция вируса от менее вирулентного к более вирулентному варианту. К сожалению, большинство лекарственных препаратов, оказывающих на вирус угнетающее действие, влияют аналогичным образом и на клетки организма человека. Вот почему разработка лекарств, излечивающих СПИД, представляет большую сложность.

**3. «ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ»**

**1. Половой путь.** Может быть обычным (гетеросексуальным) и гомосексуальным. В настоящее время на долю полового заражения в мире приходится свыше 70% от общего количества инфицированных. Причём 60-67% - в результате обычных гетеросексуальных контактов. Особенно увеличивается риск заражения при многократных контактах с разными партнёрами и групповом сексе. Значительно повышает риск проституция. Известны случаи, когда инфицированные *ВИЧ, СПИДом* преднамеренно заражали одного партнёра за другим, за что привлекались к уголовной ответственности.

Вероятность заражения женщины от инфицированного мужчины выше, чем при обратном варианте. Заражению способствуют: наличие воспалительных очагов, изъязвлений на гениталиях, другие венерические заболевания. Вероятность заражения резко снижает использование презервативов.

**2. Парентеральное заражение.** Под таким заражением подразумевают случаи, когда вирусы попадают непосредственно в кровь: переливание крови (в том числе донорской), инъекции (чаще внутривенные) и т. п. Вероятность внутривенного парентерального заражения от **ВИЧ**–инфицированного приближается к 100%. Часто жертвами заражения **СПИДом** становятся подростки и дети.

**3. Известны случаи заражения многих больных гемофилией вследствие введения им лечебных препаратов**, приготовленных из крови людей, которые не были хорошо обследованы на **ВИЧ**, и оказались носителями ВИЧ - инфекции.

**4. Существует опасность заражения ВИЧ при стоматологических процедурах** из-за недостаточно стерильных медицинских инструментов.

**5. Описаны случаи заражения медработников при неосторожном проведении манипуляций** (попадание инфицированной крови на незащищённые поверхности кожи, слизистые оболочки, случайные уколы и т. п.)

**6. Вертикальный механизм передачи.** Заражение происходит от инфицированной ВИЧ матери через плаценту или во время родов. Вероятность передачи возрастает при последующих беременностях (от 20 – 30% - при первой беременности, до 50-60% - при последующих).

Не исключена возможность заражения новорожденного от инфицированной матери **при грудном вскармливании**, которое в этих случаях лучше всего вообще не практиковать.

***Групы риска по заболеванию СПИДом:***

- занимающиеся проституцией;

- наркоманы;

- гомосексуалисты (и бисексуалы), склонные к групповому сексу;

- больные, которые нуждаются в частых переливаниях крови и продуктах, изготовленных из крови;

- больные венерическими болезнями.

**СПИДом нельзя заразиться через:**

* прикосновения и рукопожатия;
* поцелуй (если у обоих нет во рту открытых ран);
* укусы насекомых и при кашле и чихании;
* туалетное сиденье, посуду и другие вещи.

**4. «РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИД»**

Развитие эпидемического процесса при ВИЧ-инфекции имеет свои закономерности, которые прослеживаются в различных странах мира, и его можно разделить на основные фазы:

**Четыре периода:**

1. Период «окна»
2. Период первичных проявлений
3. Период развития вторичных заболеваний
4. СПИД, или терминальная стадия

**1. Период «окна»**

* Длится около 6 месяцев с момента заражения
* ВИЧ уже попал в организм и активно размножается, но антитела к нему еще не выработаны.
* Обычно никаких симптомов нет, лишь иногда может ненадолго повыситься температура.
* В это время ВИЧ трудно определить с помощью анализа крови.
* Человек еще не подозревает, что в его организм попал ВИЧ, но уже может передавать его другим людям.

**2. Период первичных проявлений**

* Начинается примерно через 6 месяцев после заражения и может длиться 6 и более лет.
* Иногда наблюдается незначительное ухудшение самочувствия: повышение температуры, потливость, недомогание.
* Иммунная система «увидела» ВИЧ и начала бороться с ним, вырабатывая антитела. Это держит ее в напряжении, она не справляется с другими защитными задачами.
* Анализ крови на антитела уже позволяет поставить человеку диагноз «ВИЧ - инфекция»

**3. Период развития вторичных заболеваний**

* Могут развиваться кожные и инфекционные заболевания, туберкулез, рак.
* При правильном лечении современные препараты еще способны вернуть болезнь на уровень первичных проявлений.
* Это состояние можно поддерживать достаточно долго, если человек старается вести разумный образ жизни.
* Однако если человек употребляет наркотики, спиртное, не бережет себя от других инфекций, происходит дополнительное ослабление иммунитета и ВИЧ быстрее развивается в стадию СПИД

**4. СПИД, или терминальная стадия**

* В организме почти не остается защитных клеток.
* Системы и органы человека необратимо поражены.
* Развиваются все новые заболевания, не поддающиеся эффективному лечению.
* Одно заболевание сменяет другое, человек не успевает выздороветь и полностью восстановить силы.
* Развитие болезни приводит в смерти.

Больные СПИДом умирают от сопутствующих заболеваний, которые развиваются в результате резкого снижения иммунитета. Эти заболевания, как правило, весьма специфичны. К ним относятся: пневмоцистная пневмония, саркома Капоши, грибковое поражение дыхательных путей и пищевода и некоторые другие.

**Каковы симптомы СПИДа?**

Инкубационный период ВИЧ до СПИДа может длиться от б месяцев до 5 лет. СПИД— последняя стадия ВИЧ-инфекции.

При заражении ВИЧ большинство людей не испытывают никаких ощущений. Иногда спустя несколько недель, после заражения развивается состояние, похожее на грипп (повышение температуры, появление высыпаний на коже, увеличение лимфатических узлов, понос).

Некоторые симптомы ВИЧ – инфекции:

* упорный сухой кашель.
* длительная, более трех месяцев, лихорадка непонятной причины
* потливость ночью
* резкое снижение веса
* частые головные боли, слабость, снижение памяти и работоспособности
* воспаление слизистой оболочки полости рта, беловатый налет, язвы ,, необъяснимое снижение зрения и слепота

Однако если у человека появился какой-то симптом, описанный здесь, это совсем не значит, что у него СПИД. Эти симптомы могут быть обусловлены другими заболеваниями, не связанными с ВИЧ-инфекцией, поэтому всегда нужно пройти обследование и выяснить причину недуга. В любом случае, разумным решением будет обращение к врачу.

Ранние симптомы часто схожи с проявлениями других болезней, назвать какой-то определенный признак просто невозможно. Если есть хотя бы малейшие подозрения, например, несколько месяцев повышена температура, воспалены лимфоузлы, в первую очередь постарайтесь вспомнить, был ли риск заражения. Если есть подозрения, надо либо сделать анализ на антитела, либо провести специальное генно-инженерное обследование (последнее стоит дорого).

Практика лечения болезни заключается в следующем: необходимо начать действовать и лечить как можно быстрее, чтобы предупредить появление клинических признаков. Первые проявления болезни варьируют от нескольких дней до нескольких месяцев, далее наступает бессимптомная фаза, длительность ее — от 2 до 15 лет.

**Как развивается болезнь?**

По мере прогрессирования заболевания, у пациента начинают выявляться клинические симптомы, свидетельствующие об углублении поражения иммунной системы:

* воспаление лимфоузлов;
* лихорадка;
* диарея;
* обильное ночное потение;
* стойкая, непреходящая утомляемость, не объяснимая физической деятельностью;
* депрессия;
* дыхательная недостаточность;
* потеря веса более 10 %;
* воспаление глотки, сухой кашель; поражение кожи и слизистой;
* повышенная кровоточивость;
* иммуннодефицитное состояние и в итоге — смерть.

**5. «РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИД»**

**Отношение людей к ВИЧ инфицированным и больным СПИДом**

Каждая болезнь, угрожающая жизни человека, порождает страх. Но **СПИД** вызывает особый страх. **ВИЧ** передаётся главным образом путями, о которых в нашем обществе открыто не говорят, и переносится в основном людьми, действия которых осуждаются определённой частью общества, хотя они имеют широкое распространение, ими являются гомосексуализм, внебрачные связи, наркомания. Хотя в последнее время ввиду распространённости этого заболевания, **ВИЧ** и **СПИД**ом заражались и в медицинских, лечебных, профилактических учреждениях. Конечно, в большинстве массовых случаев это приводило к уголовному наказанию, но для самих больных и заражённых **ВИЧ-инфекцией** и для общества в целом облегчения ситуации в морально-психологическом и социальном плане не произошло. Поэтому и обществу, и индивидууму трудно занять правильную позицию по отношению к этой болезни и каждому **ВИЧ-инфицированному** в отдельности.

Необходимо принять за исходное положение то, что вирусоносители живут среди нас как соученики, коллеги, соседи, члены семьи и друзья. Они имеют такое же право на обучение, работу, жильё, материальное обеспечение, соответствующую медицинскую помощь. Обеспечение всех этих прав позволит уберечь попавших в беду В**ИЧ-инфицированных** и больных **СПИДом** людей от одиночества и обнищания.

Необходимо устранить необоснованный страх перед заражением и преодолеть существующие предрассудки в отношении больных **СПИДом** и **ВИЧ-инфицированными.** В этом случае **ВИЧ, СПИД** не смогут расколоть наше общество. Меры профилактики заболевания находятся в руках каждого из нас, следует использовать их на благо своего здоровья и окружающих людей.

Если люди знают, что у кого-то ВИЧ, и он чувствует себя плохо, они сразу начинают думать, что причина плохого самочувствия именно в ВИЧ-инфекции. В свою очередь это может повлиять на мысли самого человека и, что гораздо важнее, на отношение к своему здоровью. Может оказаться, что он, как и миллионы других людей в этом мире, просто испытывает обычный стресс.

Никогда нельзя забывать о том, что наши слова обычно влияют на наши чувства. Если кто-то говорит вам, что вы выглядите усталым, вы начитаете чувствовать себя более уставшим. Суждения других людей являются частью наших взглядов и убеждений. То, что думают другие люди, определяет то, что сам человек думает о себе. Если окружающие постоянно говорят, что вы выглядите больным, уставшим и истощенным, разве это не значит, что так оно и есть? Разумеется, нет! *Необходимо постоянно пытаться делать свои собственные суждения, независимо от других.*

Главное сделать паузу и трезво оценить ситуацию каждый раз, когда появляются негативные мысли. Постараться отказаться от них, заменить их рациональными и объективными суждениями. Уделять больше внимания тому, чтобы уменьшить уровень стресса в своей жизни и искать новые пути, чтобы получать от жизни удовольствие каждый день.

*У больного никогда не возникнет депрессивного состояния, глубокого невроза и стремления к самоубийству, если он будет находиться в спокойном состоянии духа.*

**ИТОГОВАЯ АНКЕТА-ОПРОС**

1. Есть ли повод для особой тревоги в отношении эпидемии СПИДа в России?
2. Что является причиной заражения ВИЧ - инфекции? Указать источники заражения.
3. Какая возрастная категория пополняет группу риска? Указать возраст.

Можно ли заразиться СПИДом?

*-При рукопожатии…….*

*-При поцелуе, объятиях…….*

*-При использовании общей посуды……*

*-Через слезы, слюну……*

*-При чихании……*

*-При пользовании общим туалетом (унитаз, ванна)…..*

*-При укусах насекомых…….*

*-При бытовых контактах дома или на работе, в общежитии…..*

*-При уходе за больным СПИДом……*

1. Интересуетесь ли вы публикациями, статьями и другой информацией по проблеме распространения СПИДа?
2. Какие меры профилактики надо знать, чтобы избежать заболевания?
3. Знаете ли вы, куда надо обратиться для анонимной сдачи анализа?
4. Вы за то, чтобы обеспечить наркоманов через аптеки чистой иглой?
5. Известны ли вам случаи в мировой практике излечения больных СПИДом?
6. Необходимы ли беседы и другие мероприятия по профилактике от ВИЧ - инфекции в техникуме, какие темы вы предпочитатете? Медицинские Образовательные Психосоциальные
7. Достаточно ли в читальном зале, библиотеке специальной и популярной литературы, пропагандирующей здоровый образ жизни?
8. Признаете ли вы здоровый образ жизни?

**Вывод**

Сейчас по всему миру создано большое количество СПИД-центров. Когда человек узнает диагноз, часто его первая реакция это: раз жить осталось недолго - “наплевать на все” или напротив, человек начинает значительно серьезнее относится к себе, к своим близким, максимально использовать свои возможности. И врачи в таких центрах пытаются добиться второго варианта поведения. Для этого ВИЧ-позитивные люди должны знать, кто и чем может им помочь. Важно также ухаживать за своим телом, следовать диете, грамотно принимать нужные лекарства. Всему этому учат с СПИД-центрах. Здесь помогают бороться с депрессией. Специалисты советуют поделиться проблемами с надежным другом, выражать чувства(вести дневник), гулять, не замыкаться в себе. Один простой и эффективный способ преодолеть изоляцию, которую испытывает человек при ВИЧ/СПИДе- это вступить в группу поддержки, ведь одиночество в такой ситуации не поможет. Победу над вирусом можно одержать, объединившись, потому что счастье бывает только вместе.