

ОГЛАВЛЕНИЕ

Цель брошюры

Что такое Н=Н?

Исследования на тему Н=Н

Мировое движение Н=Н

Почему врачи не говорят пациентам о Н=Н?

Как Н=Н влияет на качество жизни людей, живущих с ВИЧ?

Комментарии людей, живущих с ВИЧ

Комментарии врачей

Полезные ссылки

Авторки: Мария Яковлева, Лилия Тен

Редакторка: Татьяна Тен

Приглашенные эксперты: Лада Викторовна Денисенко, врач-инфекционист

Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Санкт-Петербург

Екатерина Юрьевна Степанова к.м.н., врач-инфекционист H-Clinic

Верстка и дизайн: Мария Яковлева

2022г



Данная брошюра подготовлена к 5-летнему юбилею русскоязычной кампании «Неопределяемый значит не передающий» в регионе Восточная Европа и Центральная Азия (ВЕЦА). В ней собраны данные исследований, успешные истории мирового движения, комментарии врачей и людей, живущих с ВИЧ.

Цель БРОШЮРЫ



Знания об Н=Н помогают быстрее пройти через все стадии принятия диагноза тем, кто недавно узнал свой ВИЧ-статус. А тем, кто давно живет с ВИЧ, помогают сохранять приверженность, снизить уровень самостигмы и улучшить качество жизни.



В целом, чем больше людей знает про «Неопределяемый = Не передающий», тем меньше стигмы в обществе относительно ВИЧ-инфекции и людей, живущих с ВИЧ. Эти знания помогают преодолеть страх перед тестированием и обращением за медицинской помощью при выявлении ВИЧ.

Что такое H=H?

H=H или «Неопределяемый = Не передающий» означает, что человек, живущий с ВИЧ, не может передать вирус другому, если регулярно принимает антиретровирусную терапию и имеет неопределяемую вирусную нагрузку.

Когда человек начинает прием антиретровирусной терапии, в его организме вирус перестает размножаться. Со временем вируса в крови становится так мало, что количественный ПЦР РНК (анализ на вирусную нагрузку) тест не может найти его.

Современные тесты гораздо чувствительнее, но стоит знать, что 200 копий/мл – это уже безопасно.

Поэтому нагрузка и называется «неопределяемой». Во время проведения первых исследований по H=H неопределяемая вирусная нагрузка при ВИЧ определялась как менее 200 копий вируса на 1 мл крови.

В это сложно поверить, но то, что прием АРВ-терапии снижает риск передачи ВИЧ, было обнаружено еще 20 лет назад. В 1998 году американские ученые исследовали беременных женщин, живущих с ВИЧ, и пришли к выводу, что при тройной АРТ риск передачи вируса практически равен нулю.

В последующие годы были проведены десятки исследований, где прослеживалась связь между вирусной нагрузкой и частотой передачи ВИЧ. Проанализировав их, в 2008 году группа Швейцарских ученых подтвердила тезис H=H в первом официальном документе, который потом получил название «Швейцарское заявление». Заявление подверглось большой критике со стороны научно-исследовательского сообщества. А революционное открытие о H=H осталось в узких академических кругах.

Несмотря на то, что H=H – это научно доказанный факт, не все специалисты и врачи готовы делиться этой информацией. Так было раньше и остается по сей день. По этой причине в 2016 году в США активисты запустили кампанию U=U*, чтобы как можно больше людей узнали про H=H. В октябре 2017 года Life4me+ инициировала русскоязычную кампанию H=H в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

* «Undetectable = Untransmittable», в переводе с английского «Неопределяемый = Не передаваемый».

Мы приводим краткие выдержки исследований, подтверждающих, что при неопределяемой вирусной нагрузке передача ВИЧ невозможна. Методы, география и выборки этих исследований разнообразны, но их результаты однозначно доказывают тезис Н=Н.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗ УГАНДЫ

Одно из ранних исследований, в котором впервые прослеживается четкая связь между вирусной нагрузкой и риском передачи ВИЧ, было проведено в Уганде в 2000 году. Оно длилось 30 месяцев с участием 415 гетеросексуальных серодискордантных пар (пара, в которой один из партнеров живет с ВИЧ, а другой – без ВИЧ).

Из 415 партнеров, живущих с ВИЧ, 364 имели определяемую вирусную нагрузку в среднем на уровне 36 875 копий/мл, и 51 – менее 1500 копий/мл. В период наблюдения передача ВИЧ была зафиксирована у 90 пар.

НЕ БЫЛО НИ ОДНОГО СЛУЧАЯ СРЕДИ ТЕХ ПАР, ГДЕ ПАРТНЕР, ЖИВУЩИЙ С ВИЧ, ИМЕЛ ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ МЕНЕЕ 1500 КОПИЙ/МЛ.

ИССЛЕДОВАНИЕ PARTNER-1

С 2010 по 2018 годы было проведено большое количество исследований для подтверждения заявления, сделанного швейцарскими учеными в 2008 году. Такие исследования, как HPTN-052 (2009–2011 гг.), PARTNER-1 (2010–2014 гг.), OPPOSITE'S ATTRACT (2012–2015 гг.) и PARTNER-2 (2017–2018 гг.). В них участвовали дискордантные пары разных возрастных групп с различными сексуальными практиками.

В 2016 году были представлены результаты исследования PARTNER-1, которое длилось 4 года и охватывало 1166 дискордантных пар из 14 европейских стран. Позднее к ним присоединились еще 340 пар мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). По условиям исследования главными критериями для участия были: неопределяемая вирусная нагрузка менее 200 копий/мл у партнера, живущего с ВИЧ, и практика незащищенного секса в паре.

Всего за период наблюдения было насчитано 58 000 половых актов без презерватива. При этом не было выявлено ни одного случая передачи ВИЧ в паре от партнера, живущего с ВИЧ.

Но так как в выборке были представлены преимущественно гетеросексуальные пары, остался вопрос: будет ли принцип H=H столь же эффективным при анальном сексе с эякуляцией, считающимся более рискованным для передачи ВИЧ, что стало темой нового исследования.

ИССЛЕДОВАНИЕ PARTNER-2

Результаты исследования PARTNER-2 были представлены в 2018 году. В нём участвовало 972 МСМ-пары из 14 европейских стран. Все участники сообщали о случаях сексуальных контактов, когда ВИЧ-отрицательный партнер не принимал доконтактную профилактику (PrEP) или не предохранялся, тогда как партнер, живущий с ВИЧ, имел неопределяемую вирусную нагрузку.

При этом не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ половым путем в парах, где партнер, живущий с ВИЧ, имел неопределяемую вирусную нагрузку.

В среднем пары имели по 43 незащищенных сексуальных контакта в год. За полтора года наблюдений было зафиксировано 77 000 половых контактов без презерватива и PrEP.

Важно отметить, что ни в PARTNER-1, ни в PARTNER-2 не было ни одного случая передачи вируса в парах, где партнер, живущий с ВИЧ, имел неопределяемую вирусную нагрузку. Также в обоих исследованиях был осуществлен математический анализ возможного риска, и полученные результаты помогли отбросить последние сомнения. Оказалось, что для возможной передачи ВИЧ половым путем при неопределяемой вирусной нагрузке пара должна заниматься сексом минимум в течение 400 лет. На самом же деле, на это уйдут тысячелетия. Иными словами, риск передачи ВИЧ при указанных условиях равен нулю.

Активистское движение Н=Н началось в 2016 году в США. Его основатель Брюс Ричман сам живет с ВИЧ с 2003 года. Впервые о том, что человек с неопределяемой вирусной нагрузкой не может передать ВИЧ другому, он узнал от своего доктора в 2012 году. Ричман признался, что эта информация изменила его жизнь.

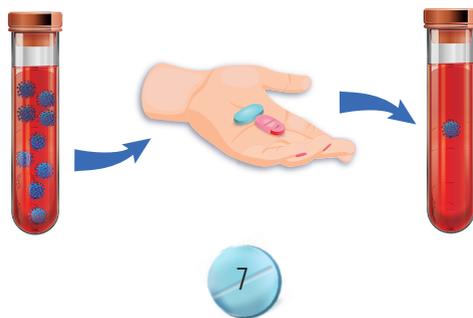
В начале 2016 года Брюс Ричман возглавил Кампанию за доступ к профилактике (Prevention Access Campaign). Совместно с исследователями он опубликовал Совместное заявление о Н=Н. Это событие стало отправной точкой масштабного движения в гражданском обществе и началом информационной кампании под названием «Undetectable = Untransmittable», кратко U=U.

Сначала идею поддержали несколько общественных организаций в Нью-Йорке. Постепенно в поддержку Заявления стали выступать официальные лица, некоммерческие организации, ученые, научные объединения и организации общественного здравоохранения. Доказательства принципа невозможности передачи ВИЧ при подавленной вирусной нагрузке были описаны в руководствах Всемирной организации здравоохранения и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД. В последующие годы кампания была переведена на десятки языков мира.

За 6 лет Кампании Совместное заявление поддержали 1 096 организаций из 105 стран мира (данные на октябрь 2022г., preventionaccess.org).

В 2021 году мировое сообщество отпраздновало пятилетний юбилей кампании, запущенной 21 июля 2016 г. Юбилей русскоязычной кампании Н=Н состоялся в октябре 2022 года.

В настоящее время всё больше стран признают тезис Н=Н на государственном уровне. Возглавила этот список Канада, включив Н=Н в официальное руководство по профилактике и лечению ВИЧ в 2018 году. Также на государственном уровне тезис Н=Н признан в Таиланде, США, Бразилии и Вьетнаме.



Совместное заявление

(Это актуальный текст, адаптированный на основании последних данных)

В настоящее время имеется научно обоснованное подтверждение того, что от человека, живущего с ВИЧ, который принимает антиретровирусную терапию и имеет неопределяемую вирусную нагрузку в течение как минимум 6 месяцев, передача ВИЧ невозможна, иными словами – равна нулю.

Однако большинство людей, живущих с ВИЧ, медицинских работников и лиц, потенциально подверженных риску, не осведомлены о том, в какой степени успешное лечение предотвращает передачу ВИЧ. Также продолжают распространяться сообщения, основанные на устаревших данных, которые ещё больше укрепляют стигму и дискриминацию, связанную с ВИЧ.

ФАКТ: человек, живущий с ВИЧ, который находится на лечении и имеет неопределяемую вирусную нагрузку, не может передать ВИЧ половым путем, одобрен ведущими учеными ключевых исследований, посвященных этому вопросу. Шансы передачи равны нулю. Другими словами, Неопределяемый = Не передающий (Н=Н).

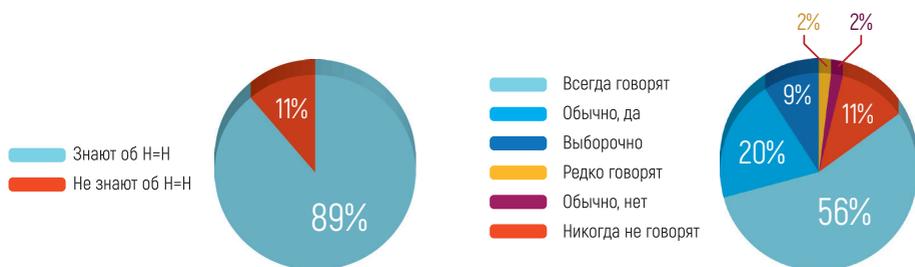
Точные знания о Н=Н снижают стигму, связанную с ВИЧ, побуждают людей начать прием антиретровирусной терапии и соблюдать режим лечения. Более того, знания освобождают людей, живущих с ВИЧ, от страха передачи вируса половым путем.

В разговоре с людьми, живущими с ВИЧ, их сексуальными партнерами и более широким кругом сообщества, очень важно использовать четкие и простые для понимания фразы, такие как «не может передать», «не передается», «без риска» и «нулевой риск», чтобы это вселяло уверенность и не оставляло ненужных сомнений или страха.

ПОЧЕМУ ВРАЧИ НЕ ГОВОРЯТ ПАЦИЕНТАМ О Н=Н?

Несмотря на большое количество исследований, подтверждающих достоверность тезиса Н=Н, многие врачи-инфекционисты не стремятся делиться этой информацией. Вероятная причина кроется в непонимании принципа Н=Н, считает Екатерина Степанова – врач-инфекционист Университетской клиники «Н-Clinic».

В 2021 году Екатерина Степанова провела исследование среди коллег, чтобы выяснить отношение врачей-инфекционистов к Н=Н и выявить факторы, препятствующие распространению информации о Н=Н среди пациентов.



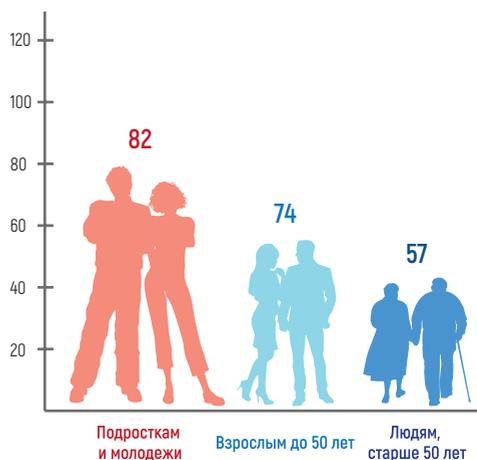
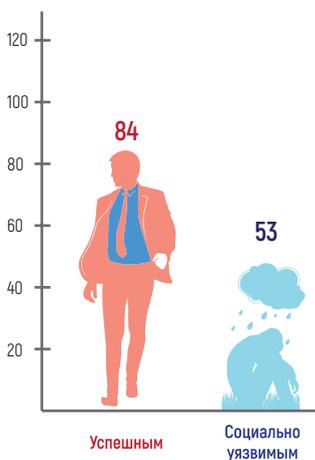
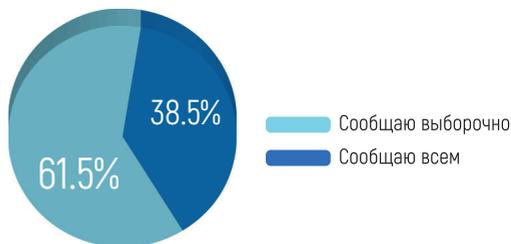
Исследование охватило 122 практикующих врача-инфекциониста с опытом работы от 1 года до 35 лет и показало, что 89% врачей знают о тезисе Н=Н, но только 56% из них сообщают эту информацию пациентам.

81% опрошенных смогли объяснить тезис Н=Н. Остальные же были не точны в своих разъяснениях и предоставляли устаревшую информацию о том, что риск минимальный, вместо нулевого риска.



ПОЧЕМУ ВРАЧИ НЕ ГОВОРЯТ ПАЦИЕНТАМ О Н=Н?

Важно отметить, что большинство врачей сами определяли, каким пациентам предоставлять информацию о Н=Н, а каким – нет. Например, пациентам старше 50 лет врачи рассказывали про Н=Н в 1,5 раза реже, также как и социально уязвимым группам – в 1,6 раз реже. И лишь 38,5 % ответили, что информируют о Н=Н всех пациентов.



Самыми распространенными причинами, почему врачи не сообщают пациентам о Н=Н, были:

- Сомнения в том, что пациенты правильно принимают лекарства – 20%
- Не у всех пациентов подавленная вирусная нагрузка – 20%
- Если они не будут использовать презервативы, то не будут защищены от других ИППП и беременности – 17%
- Блипы (скачки вирусной нагрузки) на фоне приема терапии – 17%

В представленном исследовании были охвачены врачи, зарекомендовавшие себя, как активно интересующиеся новыми научными достижениями в вопросах лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Справедливо предположить, что при охвате боль-

шего числа врачей-инфекционистов, результаты могут быть менее впечатляющими. «Исходя из этого исследования, можно сделать вывод, что даже осведомленные врачи боятся говорить о Н=Н по различным вполне резонным мотивам», — заключает Екатерина Степанова.

ДАВАЙТЕ ОБСУДИМ ОСНОВНЫЕ МОТИВЫ, ПО КОТОРЫМ ИНФОРМАЦИЯ НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ

- **Нет уверенности, что пациент правильно принимает препараты.**

Этот вопрос можно прояснить в разговоре с пациентом и через мониторинг результатов анализов на протяжении от полугода до года. Если пациент неправильно принимает препараты, это будет отражено в анализах.

Понимание того, что АРТ, в том числе, защищает от передачи вируса при сексуальном контакте, мотивирует пациентов к высокой приверженности.

- **Не у всех пациентов подавлена вирусная нагрузка.**

Тезис Н=Н работает только при подавленной вирусной нагрузке. Предоставляя информацию о Н=Н, следует обратить внимание пациента на этот факт. При неподдавленной вирусной нагрузке невозможно гарантировать, что не произойдет инфицирования ВИЧ. Сообщая пациенту о тезисе Н=Н, можно мотивировать его на повышение приверженности к приему терапии.

- **Если пациенты не будут использовать презервативы, то не будут защищены от других инфекций, передаваемых половым путем, (ИППП) и беременности.**

Рассказывая пациентам о Н=Н, стоит обратить внимание на то, что Н=Н не предохраняет от передачи ИППП и нежелательной беременности. А также подчеркнуть важность регулярного обследования, обсудить доступные методы контрацепции от нежелательной беременности.

- **Блипы (скачки вирусной нагрузки) на фоне приема терапии.**

Подобные кратковременные скачки вирусной нагрузки встречаются достаточно редко. Они были учтены во время исследований, о которых говорилось ранее в этой брошюре. Несмотря на блипы, передачи ВИЧ не происходило при соблюдении приверженности к терапии.

- **Боюсь ответственности, если отрицательный партнер будет инфицирован, то меня могут обвинить.**

Важно разделять зоны ответственности. Ваша задача – предоставить информацию и прописать те условия, при которых она является достоверной. При нарушении этих условий передача инфекции может произойти. Может она произойти и от другого партнера. Это не означает, что нужно скрывать информацию.

- **Нет возможности уделить этому внимание на приеме (ограничено время).**

Вы можете дать краткую информацию и поделиться интернет-ресурсами, которые мы указали в конце брошюры, где пациент сможет подробнее изучить все детали.

- **Вирусная нагрузка в крови и сперме/вагинальном секрете может отличаться.**

Как показали исследования, при приеме АРТ концентрации вируса в сперме и в вагинальном секрете недостаточно для передачи вируса.

- **Не у всех моих пациентов есть постоянный партнер.**

Тезис Н=Н не зависит от того, есть ли у человека постоянный половой партнер или нет. ВИЧ не передается в любом случае. Это ответственность пациента – использовать презервативы со случайными половыми партнерами или нет.

Постоянный партнер может появиться в любое время, и нет никакой гарантии, что пациент сразу же сообщит об этом.

- **Не у всех моих пациентов ВИЧ-отрицательные партнеры.**

Многие люди, живущие с ВИЧ, боятся строить отношения с ВИЧ-отрицательными партнерами. В том числе из-за страха передать вирус. Кто-то продолжает отношения, которые их не устраивают, с мотивацией: «А кому я нужен/на с ВИЧ?». Имея информацию о Н=Н, в перспективе люди смогут улучшить качество своей жизни и избавиться от подобных барьеров.

Исследования показывают, что благодаря эффективной АРТ, проблемы со здоровьем пациентов, живущих с ВИЧ, отходят на второй план, а на первом плане всё чаще оказывается стигма и дискриминация*.

Согласно данным исследования Positive Perspectives Wave 2 с участием 2389 человек, пациенты, знающие о Н=Н, имели лучшие показатели здоровья, чем неинформированные участники.

- по состоянию здоровья в целом: 61% против 45%;
- по ментальному здоровью: 63% против 38%;
- по сексуальному здоровью: 51% у информированных против 41% у неинформированных.

Говоря простым языком, информирование пациентов о Н=Н имеет массу преимуществ, как личного, так и общественного значения. Для людей, живущих с ВИЧ, это прежде всего высокая степень мотивации к раннему началу лечения и снижение уровня самостигмы. А также психосоциальный комфорт, позволяющий людям без страха вступать в интимные отношения, и строить семьи с ВИЧ-отрицательными партнерами.

На общественном уровне – это профилактика передачи ВИЧ. Ускорение реформ в системе здравоохранения от дискриминирующего / криминализирующего подхода к большему уважению прав и достоинств человека.



* Ссылки на исследования вы можете найти в разделе «Полезные ссылки».

Мария Годлевская: *«Я ВИЧ+, муж ВИЧ-. Мы с мужем много лет хотели ребенка и пробовали по-разному решить этот вопрос. Услышав 11 лет назад о первых результатах исследований в этой сфере, мы поняли, что при приеме терапии ВИЧ не передается, и смогли зачать ребенка естественным путем. Недавно нашему сыну исполнилось 10».*

Олеся Долгушина: *«Мне 40 лет. Живу с ВИЧ с января 2020 года. Когда я узнала про принцип Н=Н, то мне стало легче дышать, ведь я могу быть незаразной, а для меня это важно. С подавленным вирусом я чувствую себя «чистой»».*

Мария Яковлева: *«Я с 2010 года пью терапию, у меня высокая приверженность и неопределяемая вирусная нагрузка все эти годы. У моего мужа нет ВИЧ, мы познакомились 4 года назад. Так как не планируем детей, я поставила внутриматочную спираль, мы не пользуемся презервативами».*

Екатерина Зингер: *«Я живу с ВИЧ 21 год. Когда мы планировали беременность, я начала пить терапию, тогда мы еще не знали про принцип Н=Н, но знали, что терапия дает возможность родить здорового ребенка. У меня выросла здоровая дочь, недавно ей исполнилось 18, и ее отец ВИЧ-отрицательный».*

Анна Котова (имя изменено): *«Мне передал ВИЧ-инфекцию муж. Он не говорил, что у него ВИЧ, и не пил терапию. Я на него очень злилась, когда это выяснилось, но он продолжал меня обманывать, что не знал о заболевании. Я уверена, что он мне изменил. Наши отношения начали разлагаться после того, как мне поставили диагноз, он начал пить... Я от него не уходила, потому что мне было страшно, что с моим диагнозом я никому не буду нужна. От равной*

консультантки я узнала про H=H, начала пить терапию, моя вирусная нагрузка упала до неопределяемой. На протяжении года я разговаривала с равной и принимала диагноз. Наконец, я поняла, что муж не единственный возможный партнер, и ушла от него. Сейчас я встретила хорошего человека, он знает о моем статусе, и у него нет ВИЧ. Мне 32 года и я нашла свое счастье!»

Екатерина Степанова, врач-инфекционист H-Clinic, к.м.н., Москва: *«Я считаю, что появление факта «H равно H» совершило настоящую революцию в сфере ВИЧ-инфекции. Такую же как в своё время совершило появление антиретровирусной терапии. До появления терапии люди с ВИЧ неизбежно погибали, а благодаря лечению ВИЧ-инфекция стала контролируемым хроническим заболеванием. Подвергать это сомнению сегодня не станет никто здравомыслящий. Благодаря АРТ люди с ВИЧ получили возможность жить!»*

Пришло время идти дальше. Сегодня мы знаем, что благодаря успешному лечению вирус не передается, а люди, живущие с ВИЧ, перестают ощущать себя «заразными». Доказательств факта «H равно H» достаточно. Но достаточно ли у нас, врачей, понимания – что значит этот факт для наших пациентов? Что делаем мы, удерживая эту информацию? Чего мы лишаем людей, выбирая кому из них рассказывать об этом, а кому нет? Я хочу, чтобы о H=H знал не только каждый человек в белом халате, и каждый человек, живущий с ВИЧ, но также тот, кто пока считает, что ВИЧ его не касается. Только так мы сможем убрать лишние страхи и перестать делить людей в зависимости от ВИЧ-статуса».

Татьяна Виноградова, главный врач Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, Санкт-Петербург: *«Множество исследований показали, что в дискордантных парах, где партнер, живущий с ВИЧ, принимал АРВ-терапию и поддерживал неопределяемую вирусную нагрузку, не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ-инфекции половым путем. Первая русскоязычная кампания «H=H» («Неопределяемый значит не передающий») ставит своей целью донести эту информацию до как можно большего числа людей. Мы гордимся, что наш Центр первым из всех подключился уже несколько лет назад. Мы стараемся донести этот тезис до всех наших пациентов, их родственников, близких и друзей.»*

Информация о H=H – это про полноценную жизнь без оглядки на болезни, про здоровье партнёра, про здоровье детей. Знаю пациентов, приверженность к лечению которых непоколебима именно потому, что они заботятся о своём партнере и не хотят передать вирус».

Лада Денисенко: врач-инфекционист : «С ВИЧ-инфекцией я работаю с 2009г. То, как быстро меняется АРТ и какие дает возможности, очень впечатляет. Это путь от дисковых телефонов до самых совершенных смартфонов! На мой взгляд, развитие АРТ можно разделить на некоторые вехи: открытие AZT, появление трехкомпонентной схемы (ВАРТ – высокоэффективная антиретровирусная терапия) и следующая революция – тезис «Н=Н».

Это действительно революционное открытие, которое вывело лечение на новый уровень. Позволяет прервать эпидемиологическую цепочку, «выключая» звенья. Дает свободу при планировании семьи, детей. Снимает ежедневный груз ответственности перед другими за свой диагноз, страх заразить другого человека. Многим людям, кто живет с ВИЧ более 10 лет, сложно сейчас осознать, что они по-настоящему безопасны. Но это уже совсем другие страхи и беспокойства – они не имеют под собой документальное подтверждение и с ними надо так же работать, как со страхом «зомби под кроватью». Это работа лечащего врача и медицинского психолога.

Понимание самим врачом тезиса Н=Н – это еще один инструмент для успешного сотрудничества врач-пациент. Возможность заинтересовать лечением тех, кто давно знает о своем статусе, но по какой-то причине отказывается от лечения. Повысить приверженность в группе пациентов с низким социальным уровнем. Для людей, которые только что узнали о своем статусе, это возможность не терять качество жизни и социальные связи. Очень важно, чтобы врач донес данную информацию до каждого пациента. Не разделяя пациентов на приверженных и не приверженных. Ведь именно эта информация



может сделать человека более приверженным. Мой опыт работы в городской наркологической больнице (ГНБ) г. Санкт-Петербурга с 2017 г. по сегодняшний день убедил меня в этом.

Как вы понимаете, на мой взгляд, особенно важно рассказать о значении H=H пациентам с низкой приверженностью. Насколько важно вовлечь в процесс лечения людей из менее благополучной социальной среды со склонностью к промискуитету, имеющих незащищенные половые контакты, использующих один шприц во время внутривенных инъекций. Лечить тех, у кого нет времени на обследование, денег и желания приехать в Центр СПИДа за таблетками. В этом случае врач должен мыслить шире – как эпидемиолог. Делать всё возможное, чтобы оборвать эпидемиологическую цепочку. И в данном случае линия H=H дает нам эту возможность. Если мужчине 40 лет, и он никогда не пользовался презервативами, то врач «не наденет» на него презерватив, как бы долго не уговаривал. Но врач может защитить партнеров этого мужчины от ВИЧ-инфекции (а это уже не мало) предоставив пациенту информацию о H=H.

Иногда мне кажется, что есть еще одна причина почему врач, который знает тезис H=H, не сообщает такую информацию всем своим пациентам. А только «избранным». Это нежелание делиться неким тайным знанием. В нашей стране принят патерналистский тип общения между врачом и пациентом. Врач сам знает и решает, что лучше для пациента, не учитывая пожелания последнего. Это уместно в хирургической практике, когда нет времени дискутировать на тему гангренозного аппендицита. Но в случае нашей работы уместен совершенно другой подход.

Я не знаю других заболеваний, когда врач узкой специальности становится буквально семейным врачом, врачом общей практики, психологом, психотерапевтом и еще кем нужно для пациента. Врачи, которые работают, скажем так, с начала хроники ВИЧ-инфекции, знают своих пациентов 20–30 лет. И уровень доверия между врачом и пациентом очень высокий в этом случае. Можно поставить знак равенства между пациентом и врачом, как стоит знак равенства между тезисом «неопределяемый=не передающий».

Важно врачу сделать шаг в сторону и посмотреть на свое отношение к пациентам. Почему врач лучше знает, какие принимать таблетки, если пациент эти таблетки пьет уже 10 лет каждый день? Почему принято говорить, что пациент «капризничает», если просит поменять схему АРТ? Почему врачом с возмущением принимается желание человека получить для себя самое лучшее? Согласитесь, будет очень удивительно, если на приеме пациент скажет: «Доктор, дайте мне вот этих самых дешевеньких таблеток и меня не волнуют побочные эффекты». Я представляю себе, что между таким врачом и пациентом стоит барьер, даже баррикада, и оба находятся по разные стороны от нее. Попробуйте убрать эту баррикаду и в пациенте увидеть человека. Рассказать даже самому неприверженному пациенту о том, что в случае неопределяемой вирусной нагрузки, а это бывает только при соблюдении режима приема АРТ, человек будет безопасен и для себя, и для полового партнера. Если вы раньше этого не делали, то очень удивитесь, увидев отзывы пациентов. Как важно это услышать именно от своего лечащего врача, даже, если раньше об этом где-то читали.

Много говорится о том, что знание Н=Н снимет стигматизацию людей, живущих с ВИЧ. Скорее самостигматизацию. Чтобы снять стигматизацию нашего диагноза в обществе необходимо просвещать это общество. Это тоже одно из направлений, где необходимо внедрять тезис Н=Н. Я очень надеюсь, что кампания Н=Н положит начало юридическому процессу для пересмотра статьи об уголовной ответственности. Это дискриминирующая статья и закон тоже должен меняться с ходом жизни, как меняется наша АРТ».

Евгений Воронин, руководитель Научно-Практического Центра профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у беременных женщин и детей МЗ РФ, главный детский специалист по ВИЧ-инфекции Минздрава России, д.м.н., профессор, врач-инфекционист высшей категории: *«Наш Центр работает в области ВИЧ-инфекции с 1991 года. Перинатальной профилактикой мы занимаемся с 1997. В основу первых исследований по Н=Н легли разработки по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Научно-Практический Центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции является передовым в России. Мы внимательно следим за новыми достижениями в области профилактики и лечения ВИЧ.*

Как только были озвучены первые результаты исследования на конференции в 2016 году, наши специалисты стали распространять информацию о Н=Н среди пациентов.

Раньше беременные женщины после родов часто сходили с лечения, особенно в послеродовой период. Имея информацию, что ВИЧ не передается при высокой приверженности к АРТ и вирусной супрессии, пациентки мотивированы оставаться на терапии, в том числе и для заботы о партнере. Процент пациенток, переставших принимать терапию после родов, заметно упал за последние годы».

Андрей Скворцов, генеральный директор Экспертной клиники в сфере инфекционных заболеваний ID-Clinic: *«К нам за помощью обращается большое количество людей, живущих с ВИЧ. Все специалисты нашей клиники лично поддерживают принцип Н=Н и объясняют нашим пациентам возможности, которые перед ними открываются при правильном приеме терапии и соблюдении рекомендаций в лечении. Это важно, потому что вселяет надежду на полноценную, качественную жизнь и повышает приверженность к лечению ВИЧ».*

Татьяна Сергеева, заведующая специализированным отделением СПб ГБУ «Центр семьи Выборгского района»: *«Наше отделение занимается социальным сопровождением людей, живущих с ВИЧ, мы работаем на принятие статуса (и не всегда этот статус стал известен «только что», зачастую наши клиенты живут с ним уже много лет, но так и не справились с его принятием и стигматизацией), объясняем, что терапия способна не только поддерживать состояние здоровья на достаточно высоком уровне для полноценной жизни, но и защитить близкого человека от инфицирования даже при незащищенном половом контакте. Эта информация приводит клиента к осознанному, а значит к ответственному приему лекарств.*

Наши клиенты, получающие только медицинскую помощь, не обращавшиеся за консультативной помощью — психологической или поддержкой равного консультанта, просто не знают, что иметь ВИЧ-инфекцию уже давно не значит ограничивать себя в выборе партнера, работы, медицинского учреждения и т.д.

Человек, живущий с ВИЧ, принимающий терапию и имеющий устойчивую приверженность, т.е. соблюдающий рекомендации по режиму приема, не может передать ВИЧ половому партнеру. Эта простая и доказанная формула, к сожалению, известна не всем людям, живущим с ВИЧ... «H = H» – информация, которую должны знать не только люди с ВИЧ-положительным статусом и профессиональное сообщество, но и каждый человек».

Вебсайт кампании Н=Н в регионе ВЕЦА:
<https://life4me.plus/en/campaigns/nravnnon>

Графические материалы и презентации о Н=Н:
<https://life4me.plus/en/campaigns/nravnnon/materials>

Кампания за доступ к профилактике (Prevention Access Campaign):
<https://preventionaccess.org>

Текст Швейцарского заявления:
https://www.unige.ch/sciences-societe/socio/files/4814/0533/6055/Vernazza_2008.pdf

Исследование «Positive Perspectives Wave 2»:
https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viiv-healthcare/en_GB/files/29-06-30_PP2_global_results_report.pdf

Исследование «Positive Stimmen 2.0»:
https://hiv-diskriminierung.de/system/files?file=document/broschuere_englisch_final.pdf

Исследование «Stigma Index 2.0»: <http://stigmaindex.org/country-reports/#/m/RU>

Глобальная стратегия UNAIDS по ВИЧ\СПИДу:
www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_ru.pdf

Брошюра создана Life4me.plus to fight AIDS, Hepatitis C and Tuberculosis
(Life4me+ по борьбе с ВИЧ, гепатитом С и туберкулезом в рамках
просветительской кампании «Неопределяемый=Не передающий»).

Все права защищены. Воспроизведение, передача и дублирование
любой части содержащихся в публикации материалов допускается при
условии их некоммерческого использования в дальнейшем. Ссылка на
Life4me+ обязательна.

