

РЕДАКЦИОННАЯ СТАТЬЯ

УДК 616

К 25-летию СПб ЦЕНТРА СПИД. УСПЕХИ И НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В БОРЬБЕ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

*^{1,2,3}Н.А.Беляков, ^{1,2,3}В.В.Рассохин, ^{1,2}А.Г.Рахманова, ^{1,2,3}З.Н.Лисицина, ^{1,2}Е.В.Степанова, ^{1,2}Н.В.Сизова,
^{1,2}Е.Б.Ястребова, ^{1,2}А.М.Пантелеев, ^{1,2}Т.Н.Виноградова, ^{1,2}А.В.Самарина, ¹Н.Г.Захарова, ¹С.Н.Кижло,
^{1,2}О.Н.Леонова, ^{1,2}В.И.Кабанова, ¹О.В.Кольцова*

¹Санкт-Петербургский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Россия

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Россия

³Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург, Россия

ADVANCES AND UNSOLVED PROBLEMS IN CONTROL OF HIV

*^{1,2,3}N.A.Belyakov, ^{1,2,3}V.V.Rassokhin, ^{1,2}A.G.Rakhmanova, ^{1,2}Z.N.Lisitsyna, ^{1,2}Ye.V.Stepanova, ^{1,2}N.V.Sizova,
^{1,2}Ye.B.Yastrebova, ^{1,2}A.M.Panteleev, ^{1,2}T.N.Vinogradova, ^{1,2}A.V.Samarina, ¹N.G.Zakharova, ¹S.N.Kizhlo,
^{1,2}O.N.Leonova, ^{1,2}V.I.Kabanova, ¹O.V.Koltsova*

¹Saint-Petersburg Center for Control of AIDS and Infectious Diseases, Saint-Petersburg, Russia

²First Pavlov State Medical University of Saint-Petersburg, Russia

³Institute of Experimental Medicine, Saint-Petersburg, Russia

© Коллектив авторов, 2015 г.

В статье описаны этапы оптимизации работы СПб Центра СПИД по мере развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Представлены основные организационные и научные достижения за последние 25 лет.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, организационные модели, эпидемия ВИЧ-инфекции, социально значимые заболевания, служба СПИД, оказание помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

The stages of optimization of the operation of Saint-Petersburg AIDS Center in the course of development of HIV epidemic are described. The main organizational and scientific achievements of the Center over 25 years of its activity are outlined.

Key words: HIV infection, organizational models, HIV epidemic, socially important diseases, AIDS service, HIV patients management.

Введение. Двадцатилетний путь развития Санкт-Петербургского Центра СПИД вообрал в себя несколько сложных и противоречивых этапов. К первому из них можно отнести создание лабораторной службы после выявления первых случаев ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге, ко второму — период роста заболеваемости в отдельных социальных группах и накопление первого опыта в области ВИЧ-инфекции во второй половине 90-х годов. Третий этап является наиболее драматичным, когда число пациентов возросло в десятки раз, и на рубеже двух веков началась эпидемия с неопределенной перспективой по лечению на ближайшие годы. К четвертому этапу можно отнести начало в 2006 году проведения высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) с появлением надежды на быстрое подавление эпидемии [1]. С начала последнего этапа прошло почти

10 лет и можно оценить как успехи, так и нерешенные проблемы [2].

За это время Центр СПИД вырос из небольшой лаборатории, руководимой Г.В.Богоявленским, в клинику под руководством профессора Е.Н.Виноградовой со стационаром. Далее Центр трансформировался в современное лечебно-профилактическое учреждение, оснащенное передовым оборудованием, имеющим в составе более 500 сотрудников, в том числе 10 докторов и более 40 кандидатов медицинских, психологических и педагогических наук.

Ряд сотрудников за эти годы покинули коллектив, но, тем не менее, они вложили свой весомый вклад в развитие Центра. В свою очередь новые сотрудники, в основном молодые специалисты, впитали в себя историю и профессиональную культуру своих предшественников и успешно продол-

жают свою трудовую деятельность, направленную на борьбу с ВИЧ-инфекцией.

Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге повторяет динамику эпидемии большинства регионов страны и характеризуется всплеском заболеваемости 15-летней давности с постепенным ее снижением и накоплением количества пациентов, состоящих на диспансерном учете, число которых превысило 30 тысяч человек [3, 4].

Помимо традиционной регистрации заболеваемости сотрудники Центра стремятся выяснить причины распространения заболевания, дальнейшие перспективы развития эпидемии, в том числе с использованием математических моделей, которые уже определили прогноз на среднесрочную перспективу — постепенное уменьшение появления числа новых случаев. Этот прогноз в определенной мере оправдался [2–4].

В то же время, как математическое моделирование, так и классические законы эпидемиологии свидетельствуют о том, что истинное число пациентов с ВИЧ превышает число новых случаев, и это требует постоянной реорганизации службы в городе с ориентацией на постепенное увеличение количества больных с различными стадиями заболевания [5–7].

Организационные модели службы СПИД развивались в нескольких направлениях [5, 6]:

- усиление Центра СПИД и взаимодействие его со смежными службами здравоохранения, в первую очередь со службами материнства и детства, фтизиатрической, наркологической и другими;

- создание профильных отделений хронических вирусных инфекций в районах мегаполиса.

Распространение эпидемии ВИЧ-инфекции и недостаточный охват больных диспансерным наблюдением обосновывали необходимость создания специализированных отделений для диспансеризации ВИЧ-инфицированных больных в рамках развития и оптимизации ранее созданной модели службы по профилактике и борьбе со СПИДом в Санкт-Петербурге [7]. На наш взгляд, дальнейшее введение в штатную структуру районных поликлиник отделений хронических вирусных инфекций, их взаимодействие на уровне районов с участковой, фтизиатрической, наркологической и социальной службами, а также организация обследования в отделении на иммунный статус позволит повысить качество оказываемой пациентам помощи и решить вопросы антиретровирусной терапии и ее мониторинга [8].

В настоящее время с 2010 года в шести районах Санкт-Петербурга организованы и успешно функционируют отделения хронических вирусных инфекций на базе поликлиник (Фрунзенский, Василеостровский, Колпинский, Московский, Калининский, Красногвардейский). Основной задачей отделений является обеспечение профилактики, лечением и диспансерным наблюдением больных с ВИЧ-инфекцией и хроническими вирусными гепатитами, проживающих на территории соответствующего района [9].

В этих отделениях наблюдается около четырех тысяч пациентов с ВИЧ-инфекцией, что способствует повышению их приверженности к диспансерному наблюдению и приему ВААРТ, как результат половина пациентов уже получают специфическую терапию. Большинство пациентов отмечают ощутимые положительные перемены от приближения комплекса медико-социальных услуг к месту проживания, но оставили за собой возможность получать специализированную медицинскую помощь в Центре СПИД. Преимуществами наблюдения в отделениях являются индивидуальный подход, снижение временных и транспортных затрат при посещении отделения по сравнению с посещением Центра СПИД, снижение количества затраченного времени.

В отделениях успешно организованы и осуществляются:

- амбулаторный прием больных с ВИЧ-инфекцией (врач-инфекционист отделения, выездные консультации врача-куратора района Центра СПИД, медицинский психолог, социальный работник, «равный» консультант);

- забор образцов крови для исследования на иммунный статус и вирусную нагрузку ВИЧ с последующей транспортировкой их в лабораторию Центра СПИД;

- передача, хранение и выдача препаратов для проведения ВААРТ в отделении.

Помимо преимуществ для здравоохранения — лечения пациентов, также имеются преимущества и для медико-социальной службы города:

- возможность уточнения имеющихся данных о количественном и качественном составе группы ВИЧ-позитивных жителей района и города;

- повышение приверженности ВИЧ-инфицированных пациентов к своевременному обследованию и лечению (в том числе беременных женщин, а также потребителей психоактивных веществ);

- осуществление дополнительной работы с пациентами, не посещавшими Центр СПИД для-

тельное время (поиск их через участковую службу, соцработника);

— проведение своевременной и полноценной диспансеризации с участием всех имеющихся специалистов по месту жительства.

Лабораторная диагностика при ВИЧ-инфекции направлена на решение следующих основных задач [10, 11]:

— проведение скрининговых исследований с последующим подтверждением результата;

— иммунологический и вирусологический мониторинг ВИЧ-инфицированных пациентов;

— определение резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам;

— установление ВИЧ-статуса детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями;

— серологическая и молекулярно-биологическая диагностика сопутствующих заболеваний.

В задачи лаборатории также входит комплексное обследование ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, включающие общеклинические, гематологические, иммунологические и биохимические исследования.

Клинико-диагностическая лаборатория СПб Центра, размещается в специально оборудованных помещениях, соответствующих требованиям правил по устройству, эксплуатации и техники безопасности. Штат лаборатории включает более 30 врачей и биологов.

Материал для исследования поступает в лабораторию из амбулаторно-поликлинической службы Центра СПИД, а также из других лечебно-профилактических учреждений города — детские и взрослые поликлиники и больницы, кожно-венерологических диспансеры, женские консультации, родильные дома, дома ребенка и т.д.

Диагностическая лаборатория Центра была создана в 1990 году и первоначально базировалась в здании на проспекте Газа, д. 12. Штат лаборатории состоял из четырех лаборантов и одного врача-заведующего. В первую очередь были организованы общеклинические, гематологические, биохимические, иммунологические, серологические исследования. Все анализы выполнялись вручную, автоматических анализаторов в то время не было, методики были трудоемки, а некоторые из них малоинформативны. В дальнейшем с нарастанием объемов исследований штаты лаборатории увеличились. Первый полуавтоматический гематологический анализатор для определения 18 параметров крови и мультисканы появились в 1995 году.

В 2000 году Центр переехал в отдельное здание, а в 2001 году после ремонта помещений в это здание переехала лаборатория. Было закуплено современное оборудование, организованы новые отделы, в частности для проведения иммунологических и молекулярно-биологических исследований. С появлением в 2002 году проточных цитофлуориметров было налажено определение маркеров лимфоцитов методом проточной цитометрии, а в 2004 году с приобретением первых автоматических ПЦР-анализаторов налажено определение концентрации РНК вируса у ВИЧ-инфицированных пациентов. Это позволило организовать иммунологический (определение CD4-лимфоцитов) и вирусологический мониторинг (определение вирусной нагрузки) при ВИЧ-инфекции, которые имеют определяющее значение для установления стадии заболевания, прогноза развития инфекции и контроля эффективности антиретровирусной терапии.

Появилась возможность внедрить в практику методику определения ДНК ВИЧ у детей, которых родили ВИЧ-инфицированные матери. Лабораторная диагностика у этой категории детей имеет свои особенности, что связано с присутствием в крови как инфицированных, так и неинфицированных детей материнских антител к ВИЧ. Определение ДНК ВИЧ позволило решить проблему раннего выявления ВИЧ-инфекции у новорожденных.

В 2005 году с приобретением генетического анализатора в лаборатории была налажена методика определения резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам путем выявления мутаций резистентности ВИЧ, что является важным ориентиром при назначении терапии, так как в большинстве случаев позволяет объяснить причину неэффективности лечения и назначить оптимальную комбинацию препаратов.

В 2014 году внедрена методика определения концентрации противовирусных препаратов в крови пациентов методом жидкостной хроматографии. Определение концентрации противовирусных препаратов в плазме крови занимает важное место в оценке эффективности лечения ВИЧ-инфекции, поскольку дает возможность подобрать дозу и режим (кратность приема) терапии в зависимости от свойств антиретровирусных препаратов (АРВП).

За эти годы в городе создана система скрининговых лабораторий, которые согласно распоряжению Комитета по здравоохранению № 33-р

от 27.01.2009 г. «Об утверждении перечня централизованных лабораторий» проводят первичные исследования на ВИЧ-инфекцию. Значительно увеличилось количество муниципальных и коммерческих учреждений, занимающихся диагностикой ВИЧ-инфекции. В итоге за последний год в Санкт-Петербурге обследовано 1155683 человека. Подтверждающие исследования на ВИЧ проводятся в двух лабораториях города — в СПб Центре СПИД и в Клинической инфекционной больнице им. С.П.Боткина.

В 1995 году было синтезировано три препарата, которые блокировали уже другой фермент ВИЧ — протеазу: саквинавир, индинавир, ритонавир. С этого периода ВИЧ-инфекция перестала быть смертельным заболеванием, а по определению ВОЗ перешла в разряд хронических управляемых инфекций. В США и экономически развитых странах Европы, где стала широко применяться высокоэффективная антиретровирусная терапия (ВААРТ) резко снизилась смертность от СПИДа. В РФ такую терапию в то время получали единицы (рис. 1).

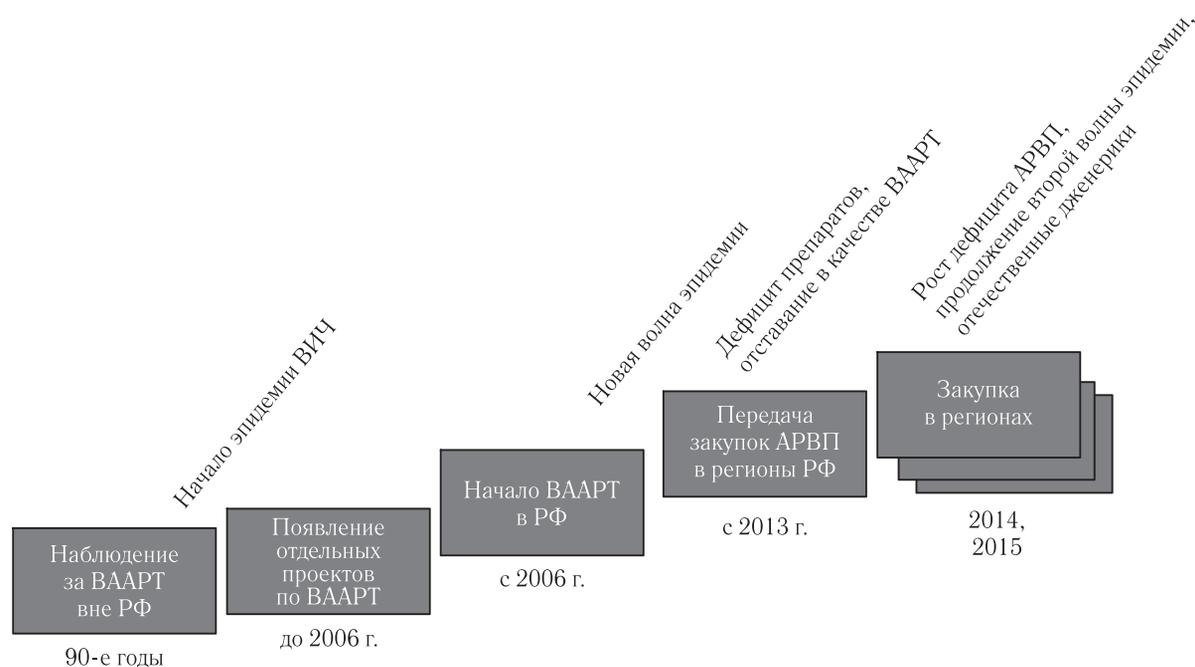


Рис. 1. Этапы ВААРТ в России.

История антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции берет начало с 1987 года, когда для лечения больных был применен препарат азидотимидин. В РФ так же применялась монотерапия тимазидом (отечественный азидотимидин). Монотерапия на очень короткий промежуток времени улучшала состояние больного, позволяла продлить жизнь пациенту на 6–9 месяцев [2]. В последующем каждый год стали появляться новые препараты, относящиеся к группе нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (НИОТ): в 1991 году появился диданозин, в 1992 — зальцитабин, в 1993 — ставудин, в 1994 — ламивудин. С целью повышения эффективности терапии клиницисты стали комбинировать терапию, включая в схемы по два препарата из этой группы (азидотимидин + диданозин), (диданозин + ставудин), стала использоваться комбинированная терапия [12, 13].

В 1997 году в Санкт-Петербургском Центре СПИД ВААРТ была назначена пяти больным. Схема включала в себя три препарата: тимазид (отечественный азидотимидин, одна таблетка 100 мг), эпивир и криксиван. Первые схемы терапии содержали большое количество таблеток, требовали особенного соблюдения режима, а после назначения данной терапии вся жизнь человека была подчинена приему таблеток. Вместе с тем, эта терапия спасла жизнь этим пяти пациентам. Они до сих пор живы, хотя на момент назначения терапии, у двух из них ВИЧ-инфекция находилась уже на стадии СПИДа и без терапии в лучшем случае им оставалась один-два года жизни.

Одновременно с ингибиторами протеазы (ИП) появилась еще одна новая группа препаратов — нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ). Эти препараты так же блокировали фермент обратную транскриптазу, но механизм воз-

действия на нее был другим. В отличие от группы НИОТ, они выступали не в роли естественных нуклеотидов, а воздействовали непосредственно на активный центр фермента и блокировали его. Многочисленные исследования и практический опыт показали, что схемы, содержащие 2НИОТ + ННИОТ, прекрасно подавляют вирусемию ВИЧ до неопределяемого уровня. Препаратами этой группы были, невирапин, делавердин (в РФ не был зарегистрирован), эфавиренз. В отличие от ИП количество таблеток было значительно меньше, а эфавиренз применялся всего лишь один раз в сутки.

Повсеместно после появления ВААРТ клиники стали решать одну за другой ключевые задачи: сроки назначения терапии, самый низкий порог количества CD4-лимфоцитов, при котором должна быть начата терапия, преодоление тяжелых побочных эффектов ВААРТ, а также решение вопросов по профилактике появления резистентных к АРВП штаммов ВИЧ, формирование программ по повышению приверженности пациентов к терапии [11, 12]. Эти вопросы коснулись и коллектива СПб Центра СПИД, где были начаты исследования по определению фармакорезистентности ВИЧ, в ходе которых было выявлено, что феномен первичной резистентности ВИЧ, являющийся крайне неблагоприятным фактором в странах Западной Европы и Америки, в России еще не реализовывался [14]. Центр СПИД имеет аккредитацию на проведение клинических испытаний.

Охрана материнства и детства. За годы протекания эпидемии ВИЧ-инфекции ВИЧ-инфицированными матерями в нашем городе было рождено около семи тысяч детей, в 2014 году — 659 новорожденных. В настоящее время в отделении материнства и детства, которое с 2010 года возглавляет д.м.н. А.В.Самарина, наблюдаются 360 детей с диагнозом ВИЧ-инфекция, из которых 92% получают ВААРТ [15–19].

В Санкт-Петербургском Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями отделение материнства и детства было создано в 2006 году и стало первым в России. В состав отделения вошли акушеры-гинекологи, педиатры, медицинские сестры и вспомогательный персонал Центра с привлечением сотрудников других поликлинических подразделений, а также психологов и социальных работников. Отделение оснащено всем необходимым современным оборудованием для оказания высококвалифицированной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям, рожденным ими.

Акушеры-гинекологи оказывают специализированную помощь ВИЧ-инфицированным женщинам в период беременности и в интервальном периоде: они проходят регулярное диспансерное наблюдение, которое включает консультирование по вопросам планирования семьи, скрининг заболеваний шейки матки с цитологическим и кольпоскопическим обследованием, маммографию и УЗИ молочных желез и малого таза, диагностику инфекций, передаваемых половым путем, и их лечение. Проводится консультирование по вопросам перинатальной профилактики, обеспечение химиопрофилактикой в период беременности в регламентированные сроки. Каждая беременная женщина получает консультирование медицинского психолога, направленное на поддержание приверженности к получению профилактики. Социально дезадаптированным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации, предоставляется сопровождение социальной службы Центра при тесном взаимодействии с районными социальными службами.

За счет средств городской программы «Анти-СПИД» осуществляется бесплатное обеспечение всех ВИЧ-инфицированных женщин, не заинтересованных в беременности, современными контрацептивными препаратами [2,16]. На этом фоне более 85% беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин, родивших детей в Санкт-Петербурге в 2014 году, были желанными. Предоставление услуг по планированию семьи с проведением фармакоэкономического обоснования эффективности данной программы позволило снизить перинатальную передачу в городе до 1,2% в 2014 году и число отказов от детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, до 3,7 % в 2014 году по сравнению с 6,5% в 2011 г. (рис. 2).

В 2012 году на международном конгрессе «Женщина, ребенок и ВИЧ», прошедшем в Санкт-Петербурге, была представлена концепция, которая была положена в основу ограничения перинатального инфицирования ВИЧ: «Остановить ВИЧ в одном поколении» [15, 16]. Данная концепция представлена:

- гарантированной и качественной диспансеризацией и медико-социальной помощью женщинам в различные периоды жизни;
- планированием семьи в парах, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции;
- повышением приверженности к профилактике перинатальной передачи ВИЧ;

— созданием оптимальных условий для наблюдения, лечения, воспитания, образования и профессиональной ориентации детей с ВИЧ;

в кругу заинтересованных коллег и специалистов подводились итоги реализации мероприятий и программ.



Рис. 2. Результаты реализации профилактических программ по снижению частоты перинатального инфицирования в Санкт-Петербурге, %.

— междисциплинарным сопровождением женщин и детей, воспитывающихся в семьях и детских домах;

— обучением специалистов по проблемам ВИЧ-медицины (акушеров-гинекологов, педиатров, психологов, специалистов по социальной работе);

— формированием информационного пространства, проведением просветительской работы с целью профилактики ВИЧ-инфекции у детей, подростков, молодежи, женщин и их партнеров.

Для реализации концепции была окончательно сформирована служба охраны здоровья женщин и детей, которая включает в себя: СПб Центр СПИД, районные отделения хронических вирусных инфекций, женские консультации, акушерское отделение КИБ им. С.П.Боткина, родильный дом № 16, городские родильные дома, детские городские больницы, детские дома, дома ребенка, специализированные диспансеры и больницы. Была продолжена подготовка кадров для оказания высокоэффективной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям на всех этапах наблюдения.

Создание в 2013 году кафедры социально-значимых инфекций (ранее курс «ВИЧ-медицины») для обучения врачей различных специальностей, включая акушеров-гинекологов и педиатров, а также специалистов по социальной работе позволило повысить качество подготовки кадров, программ преподавания на постоянной основе.

Практически ежегодно на симпозиумах и конгрессах «Женщина, ребенок и ВИЧ» в 2011–2014 гг.

На базе Центра СПИД организована комиссия по материнству и детству, в сферу деятельности которой входит: назначение профилактики перинатальной передачи ВИЧ при беременности; ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями; своевременное назначение ВААРТ ВИЧ-инфицированным детям; мультидисциплинарное обсуждение сложных клинических и социальных случаев.

В самом отделении материнства и детства благодаря усилиям всего коллектива организована диспансеризация и 3-компонентная ХП беременных, охват которой за последние годы значительно повысился, диспансеризация женщин репродуктивного возраста, реализована программа планирования семьи, стало гарантированным обеспечение средствами планирования семьи и заменителями грудного молока.

Коллективом отделения была разработана и внедрена в деятельность лечебных учреждений города нормативная база, направленная на снижение перинатальной передачи ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге (распоряжения Комитета здравоохранения Распоряжение КЗ № 692-р «О предупреждении передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку» от 20.12.2011 г. и № 145-р «О внесении изменений в распоряжение от 20.12.2011 г. № 692-р» от 16 апреля 2013 года) [2, 5].

Реализация этих нормативных актов позволила: — впервые в России проводить всем беременным 3-кратное обследование на наличие антител

к ВИЧ (ИФА) при постановке беременной на учет, далее на 25–26-й, 34–35-й неделях беременности;

— обеспечить все родовспомогательные учреждения города препаратами для проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ в родах и новорожденному;

— начинать ХП с 20 недель беременности в родовспомогательном учреждении. Все родильные дома города были обеспечены препаратами для проведения ХП при беременности, а акушеры-гинекологи обучены назначению схемы первой линии ХП с учетом индивидуальных клинических особенностей беременных. Данная мера позволила сократить время от выявления ВИЧ-инфекции у беременных до начала ХП и снижения РНК ВИЧ в крови к моменту родов;

— обеспечить перевод новорожденных, рожденных социально-дезадаптированными ВИЧ-инфицированными матерями, в детские стационары города для проведения полноценной расширенной схемы ХП и своевременного установления диагноза ребенку.

Финансирование обследования ВИЧ-инфицированных беременных женщин и детей с перинатальным контактом, проведения трехэтапной химиопрофилактики и терапии детей обеспечивается в рамках городской целевой программы по профилактике ВИЧ-инфекции.

Учитывая случаи грудного вскармливания детей малоимущими ВИЧ-инфицированными матерями по причине финансовых затруднений при покупке заменителей грудного молока, с 2012 года из средств городского бюджета четвертый год проводится закупка высококачественных заменителей грудного молока для кормления детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, для исключения грудного вскармливания и уменьшения случаев перинатального инфицирования [10]. Данная мера позволила не только предотвратить естественное вскармливание, но и явилась стимулом для своевременной диспансеризации детей.

В 2011 году в связи с увеличением количества ВИЧ-инфицированных детей в городе, детей с длительным сроком заболевания и необходимостью оказания им высококвалифицированной помощи в условиях многопрофильного лечебного учреждения, располагающего современным диагностическим отделением, включая рентгеновские аппараты, магнитно-резонансную томографию, и отделением реанимации и интенсивной терапии в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению

было принято решение открыть специализированные детские места в многопрофильной ДГБ № 5. ВИЧ-инфицированные дети госпитализируются в больницу в плановом порядке и по экстренным показаниям для начала ВААРТ, смены схемы лечения, лабораторного обследования, для осмотра специалистами разного профиля: гепатологами, окулистами, неврологами, отоларингологами, кардиологами и т.д. Педиатр Центра СПИД осуществляет выездные консультации детей стационара еженедельно и чаще в случае необходимости.

Сотрудники отделений материнства и детства и медицинской и социальной психологии курируют в городе всех детей с ВИЧ-инфекцией, привлекая для патронажа районные службы [5, 16].

Качество оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям в Центре СПИД, соответствующее современному европейскому уровню, было отмечено Мишелем Сидибе — заместителем Генерального Секретаря ООН, Исполнительным Директором Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу.

Современные стандарты оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям поддерживаются благодаря сотрудничеству и осуществлению научно-практического обмена Центром СПИД с рядом отечественных и зарубежных университетов и клиник, в том числе НИИ акушерства и гинекологии РАН им. Д.О.Отта, Первым Санкт-Петербургским медицинским университетом им. академика И.П.Павлова, Йельским университетом (США), Университетом им. Дж.Вашингтона (США), НИИ детских инфекций ФМБА, Европейской ассоциацией педиатров по лечению ВИЧ-инфекции у детей (PENTA), Центрами по контролю над заболеваемостью (CDC, США) и др.

Лечение коинфекции и сопутствующих патологий. Необходимо отметить, что за 10-летний период широкого применения ВААРТ, нам не удалось сформировать устойчивую приверженность пациентов к диспансерному наблюдению и лечению. Результатом недостаточной приверженности больных с периодическими срывами терапии, иногда на годы, является развитие оппортунистических инфекций, туберкулеза, утяжеление течения коинфекций и вторичных заболеваний [20–25].

Одной из важных и до настоящего времени не полностью решенных проблем ВИЧ-медицины в Санкт-Петербурге является проблема туберкулеза, поскольку в структуре летальных исходов у ВИЧ-инфицированных пациентов в нашем горо-

де и РФ в целом на первом месте находится микобактериальная инфекция и конкретно — диссеминированный туберкулез легких. В Санкт-Петербурге за последние десятилетия сложились тесные профессиональные связи между фтизиатрами и специалистами в области ВИЧ-инфекции. Так, 15 лет назад в Санкт-Петербурге было открыто специализированное отделение по лечению туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией — одно из первых в России, в СПб Центре СПИД в штатное расписание были введены должности врача-фтизиатра. Разработанная методика химиопрофилактики туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией, созданные методики и подходы к диагностике и лечению сочетанной патологии активно используются во многих регионах страны и по сегодняшний день [20].

Вместе с тем, несмотря на снижение показателей заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза среди общего населения в России и в Санкт-Петербурге, в популяции больных с ВИЧ-инфекцией эти показатели остаются на высоком уровне. Данная неблагоприятная тенденция связана с рядом факторов, наиболее важным из которых является высокий удельный вес парентерального пути заражения ВИЧ в Санкт-Петербурге. Наркозависимые пациенты с ВИЧ-инфекцией являются, с одной стороны, максимально восприимчивым к развитию туберкулеза контингентом, с другой — основным источником его распространения. Социальная дезадаптированность наркопотребителей, инфицированных ВИЧ, приводит к невозможности проводить регулярную диспансеризацию, в том числе и обследование на туберкулез, его профилактику. Как результат, более чем у 80% пациентов с ВИЧ-инфекцией туберкулез выявляется несвоевременно, на поздних сроках развития заболевания, когда эффективность терапии, как правило, чрезвычайно низкая. Помимо этого в данной группе больных в наименьшей степени реализуется наиболее эффективный метод профилактики туберкулеза — высокоактивная антиретровирусная терапия. По нашим данным только четыре процента больных с ВИЧ-инфекцией, заболевших туберкулезом в 2013–2014 годах, на момент выявления туберкулеза получали ВААРТ [3, 20].

В вопросе стратегии снижения бремени туберкулеза у больных с ВИЧ-инфекцией в Санкт-Петербурге приоритетными шагами являются расширение охвата регулярными обследованиями на туберкулез наиболее уязвимых групп населения

(в первую очередь наркозависимых), повышение приверженности пациентов к диспансерному наблюдению и ВААРТ.

Психологическая помощь пациентам Центра СПИД. Отдел медицинской и социальной психологии создан 15 марта 2006 г., объединив психологов и специалистов по социальной работе. Усилия сотрудников отдела были сосредоточены на следующих ключевых вопросах [6, 26, 27]:

- оказание помощи с целью психологической адаптации больных к условиям жизни с хроническим инфекционным заболеванием на разных этапах;
- помощь психолога требуется пациенту, чтобы принять диагноз, понять, как приспособиться к режиму диспансерного наблюдения и лечения;
- психологическая помощь и социальная работа в Центре СПИД ориентирована на индивидуальные потребности пациентов и подразумевает продолжительную работу по решению комплекса проблем.

Со временем работа психолога в стационаре и поликлинике начала различаться. В стационар чаще поступали больные с комплексом проблем со здоровьем и нерешенными жизненными вопросами, нуждающиеся в социальном сопровождении и психологической поддержке. Одновременно, с каждым годом увеличивался поток пациентов, посещающих специалистов в поликлинике, которые не нуждались «в опеке» социального работника. Они хотели не только посетить доктора, пройти лабораторное обследование, но и в течение 1–2 дней получить несколько консультаций специалистов. В связи с этим в апреле 2010 года отдел был реорганизован, чтобы обеспечить психологической помощью возросший поток пациентов в поликлинике Центра СПИД, и получил современное название «отдел медицинской и социальной психологии». Часть сотрудников осталась работать в стационаре, в созданном отделении медико-социального сопровождения, продолжая осуществлять индивидуальную работу со сложными и тяжелыми больными.

На современном этапе эпидемии ВИЧ-инфекции сотрудники отдела медицинской и социальной психологии, работающие в поликлинике в тесной связи с городской социальной службой, органами психологической поддержки, решают несколько основных задач:

- стабилизация психологического состояния пациентов;
- уменьшение риска передачи ВИЧ-инфекции;

— формирование (укрепление) приверженности к диспансерному наблюдению в центре СПИД и лечению ВИЧ-инфекции, получению комплексной амбулаторной медико-социальной помощи;

— поддержание установки к непрерывному приему антиретровирусных препаратов.

В работе при решении этих задач используются общие и специфические для ВИЧ-медицины методы психосоциальной помощи, такие как консультирование до и после теста на ВИЧ; психодиагностика когнитивных процессов и состояния эмоционально-аффективной сферы; кризисное консультирование; когнитивно-поведенческая терапия; информирование по вопросам рисков передачи ВИЧ-инфекции; консультирование по вопросам приверженности и непрерывности ВААРТ; консультирование по раскрытию диагноза ВИЧ-инфекция; этически обоснованное консультирование партнеров ВИЧ-инфицированных пациентов. Организована работа на разных уровнях, она проводится индивидуально, с парами и в группе. Специалисты в группах стремятся работу выстраивать на основе индивидуального подхода, с целью решения конкретных проблем, что позволяет формирование различных направлений в рамках «Школ пациентов»: «Школа приверженности ВААРТ», «Школа будущих мам», «Школа родителей и опекунов» и др. Занятия в группе «Школа будущих мам» проводятся в три этапа, на которых обсуждаются не только вопросы приверженности ВААРТ и перинатальной профилактики в период беременности, родов и новорожденным, но и уход за ребенком. Посещаемость беременными женщинами школы ежегодно увеличивается, в 2014 году в ее работе приняли участие свыше сотни ВИЧ-инфицированных женщин. «Школа приверженности ВААРТ» проводится дважды в неделю и охватывает более 700 женщин и мужчин в течение года.

Наверное, трудно представить себе какой-либо другой медицинский центр, где как в Центре СПИД, происходит тесное взаимодействие психологов с врачами разного профиля — инфекционистами, неврологами, эпидемиологами, психиатрами-наркологами, педиатрами и гинекологами, что позволяет смотреть на заболевание с разных сторон и совместно искать и выявлять факторы поведенческого риска передачи ВИЧ-инфекции, выбирать тактику работы с больным в зависимости от возраста, пола, структуры семьи, сексуальной ориентации, поведенческих особенностей. Возможно, поэтому Центр стал привлекательной

базой для учебной практики студентов и аспирантов психологических факультетов различных вузов города. Будущие специалисты по социальной работе и психологи для своих дипломов и магистерских диссертаций все чаще выбирают темы, связанные с реализацией помощи различным категориям больных с ВИЧ-инфекцией.

Проблемами в работе психологов являются случаи СПИД-диссидентства, поскольку нет более сложной задачи, чем исправлять ложные убеждения, из-за которых отказываются от профилактики передачи ВИЧ будущему ребенку беременные женщины или родители не лечат больного ребенка, который со дня на день может умереть. Червь СПИД-диссидентства, как правило, поражает всю семью, независимо от ВИЧ-статуса каждого его члена. Психологическая коррекция ложных представлений может иметь позитивное воздействие, если в семье случается развод или гибель от СПИДа одного из супругов. Важно только не упустить момент.

Оказание госпитальной помощи больным с ВИЧ-инфекцией. В России и в Санкт-Петербурге продолжает нарастать количество больных с тяжелым течением оппортунистических и сопутствующих заболеваний и значительно увеличивается число больных с ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в стационарном лечении. В связи с этим в 2000 г. впервые в РФ был открыт специализированный стационар для больных с ВИЧ-инфекцией, где ежегодно проходят лечение около трех тысяч пациентов, как с ВИЧ-инфекцией, оппортунистическими заболеваниями, так и с моноинфекцией с хроническими вирусными гепатитами.

Стационар занимает общую площадь пять с половиной тысяч квадратных метров, в течение последних пяти лет была проведена реконструкция с полным переоснащением, приобретено и введено в строй новое оборудование (лабораторное, реанимационное, эндоскопическое, хирургическое, гравитационной хирургии крови и др.). В настоящее время стационар является современным, оснащенным новейшими технологиями центром, где работают специалисты высокого профессионального уровня.

Фонд стационара включает 185 госпитальных мест. В структуру стационара входят три инфекционных отделения и отделение хирургии и гинекологии с операционным блоком; отделение анестезиологии и реанимации, приемное отделение, работающее круглосуточно.

Основными задачами работы стационара Центра СПИД являются: плановая и экстренная госпитали-

зация больных с ВИЧ-инфекцией, с острыми, хроническими вирусными гепатитами и другими вирусными инфекциями; оказание консультативной, диагностической, лечебной, психологической и социальной помощи больным; установление клинического диагноза ВИЧ-инфекции и плановые обследования в порядке диспансерного наблюдения (при невозможности провести обследование в амбулаторных условиях); диагностика и лечение оппортунистических инфекций, вторичных заболеваний, обострения сопутствующих заболеваний; обследования перед началом противовирусной терапии и для контроля ее эффективности; формирование приверженности пациента к диспансерному наблюдению и противовирусной терапии; оказание больным с ВИЧ-инфекцией паллиативной помощи, организация сестринского ухода; проведение клинических исследований.

Отделение паллиативной медицины было открыто в 2002 году для оказания помощи пациентам в стадии СПИДа, с тяжелыми оппортунистическими инфекциями, психологическими проблемами, приводящими к невозможности пребывания в семье больных в терминальной стадии заболеваний, с нарушениями зрения, опорно-двигательной системы, для пациентов с онкологическими, в том числе лимфопролиферативными заболеваниями. В отделении больным и их близким оказывается психологическая и медико-социальная помощь, работает мультидисциплинарная команда.

В связи со сложным и разнообразным контингентом больных, получающих лечение, около пяти лет назад в стационаре было организовано отделение медико-психологического сопровождения, в котором работают психиатр-нарколог, психолог, социальный работник, врач-психотерапевт. Отмечается увеличение числа больных в поздних стадиях ВИЧ-инфекции с выраженной иммуносупрессией, когда назначается антиретровирусная терапия, а также большое количество лекарственных препаратов для лечения сопутствующей патологии. Это привело к нарастанию наблюдений с нежелательными явлениями, токсико-аллергическими реакциями, нарушениями липидного обмена, что потребовало организации отделения гравитационной хирургии крови.

В стационаре в полном объеме используются возможности диагностического отделения (лучевая и функциональная диагностика, в том числе рентгенография, маммография, УЗИ, ЭКГ). Имеются кабинеты для эндоскопических исследований, экспресс-лаборатория, работающая круглосуточно,

отделение эпидемиологии и медицинской статистики; аптека и другие вспомогательные подразделения.

Из года в год увеличивается количество пациентов, пролеченных в стационаре в продвинутых стадиях ВИЧ-инфекции, и уменьшается количество больных на ранних стадиях. Так, за период с 2008 по 2014 гг. число таких больных увеличилось в 2,5, что привело к нагрузке на стационар и увеличению среднего койко-дня пребывания больного.

Из наиболее часто встречающихся заболеваний выявляются: туберкулез генерализованный и органов дыхания; токсоплазмоз центральной нервной системы; пневмоцистная пневмония, стали чаще диагностироваться атипичный микобактериоз; криптококковая инфекция, менингоэнцефалиты различной этиологии. За последние годы нарастает число пациентов с различными формами злокачественных образований. В среднем у 70–80% больных с ВИЧ-инфекцией наблюдаются хронические вирусные гепатиты.

Показатели летальности сохраняются на уровне 2,7–3,3%. При анализе структуры летальных исходов сохраняются высокие показатели смерти от туберкулеза, особенно генерализованных форм. Необходимо учесть, что основная часть больных переводится из центра СПИД в туберкулезную больницу, где эти показатели учитываются отдельно. Также отмечается значительная летальность от токсоплазмоза, что связано с поздней диагностикой и с поздней госпитализацией. Снизилось число летальных исходов от пневмоцистной пневмонии, несмотря на увеличение числа случаев в стационаре, что связано со своевременной диагностикой и началом лечения.

За последние годы в стационаре введены новые принципы работы, гарантирующие повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи: разработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи взрослому пациенту с ВИЧ-инфекцией в соответствии с существующей нормативной базой, разработаны и внедрены показатели и критерии оценки эффективности деятельности работников учреждения, внедрено частичное ведение документации в электронном виде, что улучшает преемственность и качество взаимодействия между стационарным и амбулаторно-поликлиническим звеном, а, следовательно, повышает эффективность оказываемой медицинской помощи. Проводится работа по экспертизе качества оказания медицинских услуг, соответствие предоставленных медицинских услуг стан-

дартам и порядкам оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам с учетом международных и отечественных клинических протоколов и методических рекомендаций, экспертиза летальных исходов пациентов

Особенностью эпидемии последних лет является старение пациентов и расширение числа людей с соматической, психологической и иной патологией, связанной вторично или несвязанной с ВИЧ-инфекцией. Это направление реализуется в соматическом отделении Центра и включает в себя несколько разделов: изучение механизмов развития, диагностики и лечения поражений ЦНС, патологии костно-мышечного аппарата, нарушений липидного обмена, развития ВИЧ-ассоциированной и неассоциированной онкологической патологии и др.

Работа этого отделения основана на принципе максимального обследования и помощи больных не только по основной, но и по сопутствующей патологии. Этот принцип оправдывает себя и с каждым годом его востребованность такого характера помощи растет.

В стационаре Центра совместно с Институтом экспериментальной медицины, Институтом Мозга человека им. Н.П.Бехтерева РАН проводятся научные исследования по вопросам организации помощи больным с ВИЧ-инфекцией, паллиативной медицины; поражений нервной системы у ВИЧ-инфицированных; хронических гепатитов у больных с ВИЧ-инфекцией.

На базе Центра СПИД работает **кафедра социально-значимых инфекций** (зав. кафедрой — академик РАН, профессор Н.А.Беляков) Первого СПб ГМУ им. академика И.П.Павлова, в которой регулярно проводится обучение клинических ординаторов, врачей города и России др. стран по проблемам ВИЧ-инфекции. Сотрудники кафедры выезжают и в другие регионы РФ (Вологодская, Новгородская, Иркутская, Самарская, Мурманская область, Карелия, Якутия и др.) с целью проведения семинаров, конференций, циклов для специалистов.

Нужно отметить, что Центр в течение всей своей истории занимался подготовкой специалистов в области ВИЧ-медицины. В 2009 году был открыт курс при кафедре инфекционных болезней Первого СПбГМУ имени академика И.П.Павлова, руководителем которого была профессор А.Г.Рахманова. С течением времени администрация университета предложила усилить курс «ВИЧ-медицина» и рас-

ширить диапазон обучающих программ, включив в них помимо ВИЧ-инфекции, хронические вирусные гепатиты, коинфекции, оппортунистические инфекции и туберкулез. Все это привело к тому, что в августе 2013 года Ученым Советом Университета было принято решение об открытии кафедры социально-значимых инфекций.

Целью и задачами обучения на кафедре явились: совершенствование знаний и практических навыков в области клиники, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей, ведения профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, а также возможных осложнений ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекций, сопутствующих состояний и осложнений.

Основные направления деятельности кафедры включают в себя проведение учебных циклов дополнительного профессионального образования для врачей различных специальностей и клинических ординаторов, подготовку специалистов на рабочем месте, проведение научных и клинических исследований в области социально-значимых инфекций.

Программы обучения, разработанные сотрудниками кафедры, не имеют аналогов в России, в их основу заложен принцип интеграционного подхода к изучаемой проблеме. ВИЧ-инфекция и вторичные заболевания рассматриваются как единое целое в комплексе с клиническими, эпидемиологическими, лабораторными, иммунологическими критериями диагностики. Особое внимание уделяется вторичным заболеваниям вирусной этиологии, простому, опоясывающему герпесам, цитомегаловирусным гепатитам, грибковой, бактериальной инфекции и др. В программу как клинических, так и лабораторных циклов включены вопросы иммунологии — постановка, оценка тестов, основы коррекции и др.

Программы повышения квалификации по «ВИЧ-медицине» состоят из ряда образовательных модулей: «Инфекционная служба в системе здравоохранения», «Эпидемиологический надзор и эпидемиология ВИЧ-инфекции, хронического гепатита и туберкулеза», «Профилактика ВИЧ-инфекции. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов», «Клинические проявления ВИЧ-инфекции, вторичные и сопутствующие заболевания», «Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, ко- и оппортунистических инфекций», «Психологические и социальные вопросы при ВИЧ и других хронических инфекций».

Обучение на кафедре проходит в виде пролонгированных циклов общего усовершенствования по специальности «Инфекционные болезни» и тематического усовершенствования по «ВИЧ-медицине» по накопительной системе (поэтапная дискретная форма обучения (ПДФ), определенной Федеральным законом РФ от 29.12. 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (статья 76 «Дополнительное профессиональное образование» п. 11).

Принцип пролонгированного цикла ПДФ включает отдельные темы и заключается в подаче материалов в течение длительного периода по трём основным видам преподавания: аудиторная подготовка и клинические разборы; дистанционное обучение и самоподготовка с использованием различных носителей: электронные записи в системе on-line, на бумажных носителях в виде специально подготовленных руководств, методических рекомендаций и других видах печатной продукции и участие в специально подготовленных для учебно-педагогического процесса в научно-практических семинарах, симпозиумах, конференциях.

С учетом комплекса проблем социально-значимых инфекций в преподавательский состав помимо врачей-инфекционистов входят различные специалисты: акушеры-гинекологи, педиатры, врачи-лаборанты, эпидемиологи, патофизиологи, организаторы здравоохранения. Такой подход соответствует принципам междисциплинарного подхода в профилактике, диагностике и лечении [3, 10, 21, 22]. На кафедре работают академик РАН Н.А.Беляков (заведующий кафедрой), заслуженный деятель науки РФ, профессор А.Г.Рахманова, профессора Е.В.Степанова, Е.Б.Ястребова (завуч), В.В.Рассохин, А.М.Пантелеев, В.Е.Жолобов, д.м.н. Н.В.Сизова и А.В.Самарина, а также семь кандидатов медицинских наук — ведущих специалистов Центра.

Кафедра социально-значимых инфекций впитала в себя многолетние традиции инфекционной службы и кафедр инфекционных болезней, по меньшей мере, двух ведущих вузов Санкт-Петербурга и ориентирована на комплексное обучение врачей различных специальностей. Она включает специалистов по всем упомянутым направлениям и базируется в СПб Центре СПИД в поликлинических отделениях и стационаре, хорошо оборудованных для лечебно-диагностического и учебного процесса.

За последние два года на базе Центра проведено более 30 учебных циклов по социально-значимым

инфекциям, обучено свыше пятисот врачей-инфекционистов, терапевтов, акушеров-гинекологов, педиатров, хирургов, эпидемиологов города, России и ближнего зарубежья и столько же клинических ординаторов.

Помимо медицинских проблем, ВИЧ-инфекция поставила множество проблем перед правовой системой общества. С момента выявления этой болезни началась достаточно жесткая дискриминация людей, инфицированных ВИЧ, которая выражалась в увольнении с работы, не предоставлении жилья, отказе в медицинском страховании, предоставлении ряда обязательных социальных услуг, лишении детей, больных ВИЧ/СПИДом, права посещать школу и т.д. Все это потребовало разработку нормативных документов регионального и федерального уровня, что так же является предметом деятельности Центра СПИД по защите гражданских прав больных в их реальной жизни, получении социальных гарантий, в том числе специализированной медицинской помощи вне инфекционного заболевания [2, 5].

С целью активизации усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа в 2011 году государства — члены ООН, изучив итоги борьбы с ВИЧ/СПИДом, приняли декларацию где были уточнены стратегии, цели, задачи и обязательства по искоренению ВИЧ-инфекции на 2015 год. Среди них такие, как:

- снизить передачу ВИЧ половым путём к 2015 году в два раза;
- ликвидировать дефицит ресурсов, необходимых для противодействия ВИЧ-инфекции;
- устранить гендерное неравенство, жестокое обращение и насилие, расширить возможности женщин и девочек защитить себя от ВИЧ-инфекции;
- устранить стигматизацию, дискриминацию, карательную практику в связи с ВИЧ-позитивным статусом;
- устранить ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-позитивного статуса;
- усилить интеграцию, встраивая меры противодействия ВИЧ-инфекции в системы здравоохранения и социального развития (устраняя параллельные системы).

В этой связи организационные, социальные, политические, правовые вопросы ВИЧ-медицины входят в перечень преподаваемых на кафедре тем и являются предметом исследований в Центре. Тематами для обсуждения и исследований являются: организация и совершенствование службы

на фоне продолжающейся эпидемии и дефицита ресурсов [6, 9]; закономерности течения эпидемии ВИЧ-инфекции в условиях внедрения новых средств терапии [1, 12], изменения генотипов и формирования рекомбинантных и фармакорезистентных форм ВИЧ в условиях миграции населения [14]; особенности заболеваний и осложнений, сопровождающих ВИЧ по мере старения эпидемии в стране [3, 6, 9].

Информационная стратегия профилактики ВИЧ-инфекции. В современной жизни большого города и страны в целом проблема сохранения здоровья населения является необходимым условием национальной безопасности России и фактором влияния на ее общественное развитие. Здоровье населения определяет экономический и социальный потенциал государства, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасности жизни и выявить закономерности развития города и страны в целом.

Все специалисты Центра СПИД проводят активную работу по сохранению и восстановлению утраченных резервов здоровья не только ВИЧ-инфицированным пациентам, но и сохраняют и продлевают медицинское и социальное благополучие жителей нашего города. Все понимают, что информационная работа с разными группами и сообществами, особенно с молодежью, выходит на первый план.

В связи с тем, что ВИЧ-инфекция в большей степени затрагивает группы людей рискованного поведения, информационная профилактическая работа не просто ведется постоянно, но и апробируются и активно применяются новые формы работы в соответствии с контингентом жителей города. В первую очередь важным является формирование информационного пространства, проведение просветительской работы среди учащихся, молодежи, родителей, педагогов, социальных и медицинских работников. Вся активность направлена на снижение наркомании, алкоголизма, безответственного поведения в сфере половой жизни. Ежегодно проводятся около двухсот пятидесяти семинаров и тренингов для различных групп населения, которые охватывают от 15 до 30 тысяч человек.

Главным направлением в работе по пропаганде здорового образа жизни стало широкомасштабное информирование молодежи по вопросам профилактики социально опасных заболеваний, причем для работы с ней используются новые информационные технологии с привлечением возможно-

стей интернета, телевидения, проведения игр и конкурсов и др., что позволяет молодым людям принимать для себя жизненно важные решения.

Цель информационной стратегии на ближайшее время — создание единого пространства, обеспечивающего снижение темпов распространенности и негативных последствий ВИЧ-инфекции.

Специалисты отдела профилактики в течение последних лет чаще и активнее стали принимать участие в городских массовых мероприятиях: фестивалях, смотрах, играх, акциях.

Акция «Белая палатка», начиная с 2010 года, проходит в период проведения в городе различных массовых мероприятий, таких как ежегодные выставки «Эротической индустрии» и фотовыставки «Святой Себастьян», фестиваля «ХАРЛЕЙ-ДЕВИДСОН». Участие в таких мероприятиях позволяет расширить аудиторию получателей информации и дает возможность любому участнику пройти тестирование на ВИЧ и получить индивидуальную консультацию у специалистов Центра.

Дальнейшими стратегическими направлениями в профилактике ВИЧ-инфекции на ближайшие годы являются:

- активное использование интернета, мобильной связи;
- расширение социально-активной и наиболее трудоспособной аудитории;
- применение новых форм проведения информационной работы;
- создание группы лидеров из числа молодежи, которые пройдут специальное обучение и смогут сами вести информационную работу со сверстниками;
- включение наиболее активных представителей социальных групп в разработку новых интересных форм и программ информирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;
- отработка единого алгоритма проведения профилактической работы, используя интересы каждого, что делает процесс подачи информации, а значит и усвоения, наиболее привлекательным.

Научные направления охватывают все аспекты клинических, фундаментальных исследований, проводятся совместно с кафедрами и лабораториями ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, Институтом экспериментальной медицины, НИИ психоневрологии МЗ РФ, Институтом мозга человека имени Н.П.Бехтеревой, НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, НИИ вирусологии и др. Весь перечень научных направлений

можно проследить по публикациям и диссертационным работам, приведенным в конце статьи.

Часть научных исследований в области эпидемиологии, общественного здоровья и здравоохранения, службы материнства и детства осуществляется совместно с зарубежными партнерами. К их числу относятся Йельский университет (Нью-Хейвен, США), Университет Эмори (Атланта, США), Университет им. Дж. Вашингтона и другие.

Международное сотрудничество позволяет обучать молодых специалистов в ведущих мировых центрах и внедрять в практическую деятельность современные диагностические и лечебные методики.

Научный рост сотрудников позволил подготовить за последние годы 5 докторов и свыше 10 кандидатов медицинских наук. Ежегодно сотрудники публикуют свыше тридцати журнальных статей.

Диссертации, защищенные в СПб Центре СПИД:

1. *Турсунова Н.А.* Туберкулинодиагностика и химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных: диссертация... кандидата медицинских наук (14.00.10). — СПб., 2006. — 104 с.
2. *Акатова Н.Ю.* Особенности профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку у социально неблагополучных женщин: диссертация... кандидата медицинских наук (14.00.10). — СПб., 2008. — 146 с.
3. *Леонова О.Н.* Вопросы организации паллиативной медицинской и социальной помощи больным с ВИЧ-инфекцией: диссертация кандидата... медицинских наук (14.01.09). — СПб., 2010. — 150 с.
4. *Жолобов В.Е.* Служба профилактики и борьбы со СПИД в мегаполисе: концепция, модель, организационно-методическое обеспечение: диссертация... доктора медицинских наук (05.26.02). — СПб., 2011. — 416 с.
5. *Виноградова Т.Н.* Обоснование и реализация медико-социальной помощи больным с ВИЧ-инфекцией в мегаполисе в условиях развивающейся эпидемии: диссертация ... кандидата медицинских наук (14.02.03). — СПб., 2011. — 146 с.
6. *Глухова (Афанасьева) Е.Д.* Факторы психической адаптации к материнству ВИЧ-инфицированных женщин после родов: диссертация... кандидата психологических наук (19.00.04). — СПб., 2011. — 234 с.
7. *Пантелеев А.М.* Патогенез, клиника, диагностика и лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией: диссертация... доктора медицинских наук (14.01.16). — СПб., 2012. — 214 с.
8. *Ястребова Е.Б.* Обоснование и оценка эффективности медико-социальной помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: диссертация... доктора медицинских наук: (14.01.09; 14.02.03). — СПб., 2012. — 278 с.
9. *Кузнецова О.А.* Психологические особенности развития и коррекции синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов: диссертация... кандидата психологических наук: (19.00.04). — СПб., 2012.
10. *Левина О.С.* Социально-психологические детерминанты приверженности к лечению и минимизации риска распространения ВИЧ-инфекции: диссертация... кандидата психологических наук (05.26.02). — СПб., 2013. — 208 с.
11. *Кольцова О.В.* Психологическая помощь больным с ВИЧ-инфекцией в специализированном учреждении здравоохранения — Центре СПИД: диссертация... кандидата психологических наук (19.00.04). — СПб., 2013. — 116 с.
12. *Дементьева Н.Е.* Количественные и качественные характеристики субпопуляций ВИЧ в крови и спинномозговой жидкости: диссертация... кандидата медицинских наук (03.02.02). — М., 2014. — 130 с.
13. *Сизова Н.В.* Особенности антиретровирусной терапии и эволюция лекарственной устойчивости ВИЧ у больных в условиях мегаполиса: диссертация... доктора медицинских наук (14.01.09). — СПб., 2014. — 277 с.
14. *Самарина А.В.* Стратегия ограничения ВИЧ-инфекции у женщин репродуктивного возраста и риска перинатального заражения: диссертация ... доктора медицинских наук (14.01.01). — СПб., 2014. — 259 с.
15. *Рассохин В.В.* Соматические и вторичные заболевания у больных на фоне ВИЧ-обусловленной иммуносупрессии: диссертация... доктора медицинских наук (14.01.04). — СПб., 2014. — 340 с.
16. *Мартыросян М.М.* Заболевания шейки матки, ассоциированные с вирусом папилломы человека, у ВИЧ-инфицированных женщин в Санкт-Петербурге: диссертация ... кандидата медицинских наук (14.01.01). — СПб., 2015. — 140 с.
17. *Федоров П.Н.* Алгоритм диагностики состояний печени с использованием ультразвуковой эластографии и индекса FIB-4 у ВИЧ-инфицированных больных с хроническим гепатитом: диссертация ... кандидата медицинских наук (14.01.09). — СПб., 2015. — 172 с.
18. *Маковская Н.И.* Воспалительные заболевания слизистых оболочек полости рта и челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных: диссертация ... кандидата медицинских наук (14.01.09, 14.01.14). — СПб., 2015.
19. *Сафонова П.В.* Социально-психологические детерминанты рискованного поведения ВИЧ-инфицированных женщин, и его выявление для сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции: диссертация... кандидата психологических наук (19.00.04). — СПб., 2015.
20. *Гайсина А.В.* Патологические механизмы формирования ВИЧ-ассоциированных нейрокогнитивных расстройств: диссертация... кандидата биологических наук (14.03.03). — СПб., 2015.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лечение ВИЧ-инфекции. НИОТ в схемах ВААРТ: ВИЧ/СПИД — Спутник специалиста. Информационно-аналитический бюллетень / Под ред. Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — № 5. — 64 с.*
Lechenie VICH-infekcii. NIOT v skhemakh VAART: VICH/SPID — Sputnik specialista. Informacionno-analiticheskiy byulletenij / Pod red. N.A.Belyakova i N.V.Sizovoyj. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovateljniy centr, 2012. — No. 5. — 64 pp.
2. *Вирус иммунодефицита человека — медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А.Белякова, А.Г.Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2010. — 752 с.*
Virus immunodeficitа cheloveka — medicina: Rukovodstvo dlya vrachej / Pod red. N.A.Belyakova, A.G.Rakhmanovoyj. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovateljniy centr, 2010. — 752 pp.
3. *Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: медицинский тематический архив / под ред. Н.А.Белякова, В.В.Розенталя, В.В.Рассохина, Т.Н.Виноградовой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015. — № 10. — 368 с.*
Voprosih ehpidemiologii i modelirovaniya VICH-infekcii: medicinskiy tematicheskiy arkhiv / pod red. N.A.Belyakova, V.V.Rozentalya, V.V.Rassokhina, T.N.Vinogradovoyj. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovateljniy centr, 2015. — No. 10. — 368 pp.
4. *ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге: ВИЧ/СПИД — Спутник специалиста. Информационно-аналитический бюллетень / Под ред. Н.А.Белякова и В.В.Рассохина. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — № 1. — 80 с.*
VICH-infekciya v Sankt-Peterburge: VICH/SPID — Sputnik specialista. Informacionno-analiticheskiy byulletenij / Pod red. N.A.Belyakova i V.V.Rassokhina. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovateljniy centr, 2012. — No. 1. — 80 pp.
5. *ВИЧ — медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А.Белякова. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. — 356 с.*
VICH — mediko-socialnaya pomoshj: Rukovodstvo dlya specialistov / Pod red. N.A.Belyakova. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovateljniy centr, 2011. — 356 pp.
6. *ВИЧ/СПИД сегодня и рядом. Для людей принимающих решения / Под ред. Н.А.Белякова и Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — 94 с.*
VICH/SPID segodnya i ryadom. Dlya lyudej primimayutikh resheniya / Pod red. N.A.Belyakova i Rakhmanovoyj. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovateljniy centr, 2012. — 94 pp.
7. *Виноградова Т.Н., Недодаева Т.С., Рассохин В.В. Модель оказания амбулаторной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам: проблемы и перспективы // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2011. — № 1. — С. 58–63.*
Vinogradova T.N., Nedodaeva T.S., Rassokhin V.V. Modelj okazaniya ambulatornoj pomothi VICH-inficirovannim pacientam: problemih i perspektivih // Mediko-biologicheskie i socialjno-psihologicheskie problemih bezopasnosti v chrezvihchaynih situacijakh. — 2011. — No. 1. — P. 58–63.
8. *Сизова Н.В., Пантелеева О.В. Особенности клинического течения и иммунологических проявлений ВИЧ-инфекции как показателя для начала антиретровирусной терапии на разных этапах эпидемии у больных в Санкт-Петербурге // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 58–65.*
Sizova N.V., Panteleeva O.V. Osobennosti klinicheskogo techeniya i immunologicheskikh proyavlenij VICH-infekcii kak pokazatelya dlya nachala antiretrovirusnoj terapii na raznihkh etapakh ehpidemii u boljniikh v Sankt-Peterburge // VICH-infekciya i immunosupressii. — 2014. — T. 6, № 2. — P. 58–65.
9. *Рахманова А.Г., Беляков Н.А., Жолобов В.Е., Виноградова Т.Н. Централизация и децентрализация медико-социальной помощи больным с ВИЧ-инфекцией в условиях развивающейся эпидемии. городская, муниципальная и смешанные организационные модели // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2009. — Т. 1, № 2. — С. 73–79.*
Rakhmanova A.G., Belyakov N.A., Zholobov V.E., Vinogradova T.N. Centralizaciya i decentralizaciya mediko-socialnoj pomothi boljnihm s VICH-infekciej v usloviyakh razvivayuthejsya ehpidemii. gorodskaya, municipalnaya i smeshannihe organizacionnihe modeli // VICH-infekciya i immunosupressii. — 2009. — T. 1, No. 2. — P. 73–79.
10. *Вирус иммунодефицита человека — медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. — 2-е и 3-е изд. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. — 656 с.*
Virus immunodeficitа cheloveka — medicina: Rukovodstvo dlya vrachej / Pod red. N.A. Belyakova, A.G. Rakhmanovoyj. — 2-e i 3-e izd. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovateljniy centr, 2011. — 656 pp.
11. *Материалы международного конгресса 8–10 октября 2012 г.: ВИЧ/СПИД Спутник специалиста. Информационно-аналитический бюллетень / Под ред. Н.А.Белякова. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — № 4. — 104 с.*
Materialih mezhdunarodnogo kongressa 8–10 oktyabrya 2012 g.: VICH/SPID Sputnik specialista. Informacionno-analiticheskiy byulletenij / Pod red. N.A.Belyakova. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovateljniy centr, 2012. — No. 4. — 104 pp.

12. *Фармакоэкономика* ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. — № 1. — 138 с.
Farmakoehkonomika VICH-infekcii: Medicinskiy tematicheskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova i N.V.Sizovoy. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2013. — No. 1. — 138 pp.
13. *Экономические* и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова, Н.Г.Захаровой и Н.В.Сизовой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014. — № 6. — 210 с.
Ehkonomicheskie i klinicheskie voprosih VICH-infekcii: Medicinskiy tematicheskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova, N.G.Zakharovoy i N.V.Sizovoy. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2014. — No. 6. — 210 pp.
14. *Беляков Н.А., Розенталь В.В., Деметьева Н.Е., Виноградова Т.Н., Сизова Н.В.* Моделирование и общие закономерности циркуляции субтипов и рекомбинантных форм ВИЧ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2012. — Т. 4, № 2. — С. 7–18.
Belyakov N.A., Rozentalj V.V., Dementjeva N.E., Vinogradova T.N., Sizova N.V. Modelirovanie i obshie zakonomernosti cirkulyacii subtipov i rekombinantnihkh form VICH // VICH-infekciya i immunosupressii. — 2012. — T. 4, No. 2. — P. 7–18.
15. *Профилактика* перинатальной передачи ВИЧ: ВИЧ/СПИД — Спутник специалиста. Информационно-аналитический бюллетень / Под ред. Н.А.Белякова и А.В.Самариной. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — № 3. — 140 с.
Profilaktika perinatal'noy peredachi VICH: VICH/SPID — Sputnik specialista. Informacionno-analiticheskij byulletenj / Pod red. N.A.Belyakova i A.V.Samarinoy. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr. — 2012. — No. 3. — 140 pp.
16. *Женщина*, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А.Белякова, Н.Ю.Рахманиной, А.Г.Рахмановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. — 600 с.
Zhenthina, rebenok i VICH / Pod red. N.A.Belyakova, N.Yu.Rakhmaninoy, A.G.Rakhmanovoy. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2012. — 600 pp.
17. *Оказание* помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова и А.В.Самариной. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. — № 3. — 166 с.
Okazanie pomothi zhenthinam i detyam s VICH-infekciyey: Medicinskiy tematicheskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova i A.V.Samarinoy. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2013. — No. 3. — 166 pp.
18. *ВИЧ-инфекция*: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова, В.В.Рассохина, А.В.Самариной. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, — 2014. — № 9. — 342 с.
VICH-infekciya: planirovanie semji, mediko-social'nihe i klinicheskij voprosih profilaktiki i lecheniya u zhenthin i detey: Medicinskiy tematicheskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova, V.V.Rassokhina, A.V.Samarinoy. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, — 2014. — No. 9. — 342 pp.
19. *Профилактика* постконтактной передачи ВИЧ-инфекции: ВИЧ/СПИД — Спутник специалиста. Информационно-аналитический бюллетень / Под ред. Н.А.Белякова. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр. — 2015. — 82 с.
Profilaktika postkontakt'noy peredachi VICH-infekcii: VICH/SPID — Sputnik specialista. Informacionno-analiticheskij byulletenj / Pod. red. N.A.Belyakova. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr. — 2015. — 82 pp.
20. *ВИЧ-инфекция*, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова, В.В.Рассохина, Е.В.Степановой. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014. — № 8. — 368 с.
VICH-infekciya, vtorichnihe i soputstvuyushie zabolevaniya: Medicinskiy tematicheskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova, V.V.Rassokhina, E.V.Stepanovoy. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2014. — No. 8. — 368 pp.
21. *Беляков Н.А.* ВИЧ — осознание вселенской опасности или введение в проблему: Лекция для врачей. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. — 28 с.
Belyakov N.A. VICH — osoznanie vselenskoj opasnosti ili vvedenie v problemu: Lekciya dlya vrachej. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2011. — 28 pp.
22. *Беляков Н.А.* Головной мозг как мишень для ВИЧ. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. — 48 с.
Belyakov N.A. Golovnoy mozg kak mishenj dlya VICH. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2011. — 48 pp.
23. *ВИЧ-инфекция* и центральная нервная система: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. — № 4. — 122 с.
VICH-infekciya i central'naya nervnaya sistema: Medicinskiy tematicheskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova, T.N.Trofimovoy i V.V.Rassokhina. — SPb.: Baltijskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2013. — No. 4. — 122 pp.
24. *Нейронауки* и ВИЧ-инфекция: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. — № 5. — 306 с.

- Nejronauki* ВИЧ-инфекции: Medicinskiy tematičeskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova, T.N.Trofimovoy i V.V.Rassokhina. — SPb.: Baltiyjskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2013. — No. 5. — 306 pp.
25. *ВИЧ-инфекция* и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова, А.Г.Рахмановой, В.В.Рассохина. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014. — № 7. — 272 с.
- ВИЧ-инфекция* i khronicheskie gepatitih: Medicinskiy tematičeskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova, A.G.Rakhmanovoy, V.V.Rassokhina. — SPb.: Baltiyjskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2014. — No. 7. — 272 pp.
26. *Кольцова О.В., Сафонова П.В.* Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию: ВИЧ/СПИД — Спутник специалиста. Информационно-аналитический бюллетень / Под ред. Н.А.Белякова. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014. — 84 с.
- Koljцова O.V., Safonova P.V.* Psichosocial'noe konsul'tirovanie pri testirovanii na ВИЧ-инфекцию: ВИЧ/СПИД — Sputnik specialista. Informacionno-analitičeskij byulleten' / Pod red. N.A.Belyakova. — SPb.: Baltiyjskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2014. — 84 pp.
27. *ВИЧ* и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред. Н.А.Белякова и В.В.Рассохина. — СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. — № 2. — 142 с.
- ВИЧ* i psikhicheskoe zdorovje: Medicinskiy tematičeskij arkhiv / Pod red. N.A.Belyakova i V.V.Rassokhina. — SPb.: Baltiyjskiy medicinskiy obrazovatel'niy centr, 2013. — № 2. — 142 pp.

Редколлегия и редсовет журнала, ректорат Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета, академические институты РАН в Санкт-Петербурге поздравляют коллектив Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

с Юбилеем и желают сотрудникам здоровья, счастья и творческих успехов.

Академик
Н.А.Беляков

Академик
С.Ф.Багненко

Академик
Г.А.Софронов

Академик
Э.К.Айламазян