БЕРЕГИ СЕБЯ

КОРОТКО О ВАЖНОМ

ЛЕЧЕНИЕ+

Информация об охране здоровья людей, употребляющих наркотики и нуждающихся в медикаментозном поддерживающем лечении (МПЛ) и антиретровирусной (АРВ) терапии

КОРОТКО О ВАЖНОМ

Жизнь потребителя наркотиков состоит из череды проблем и неприятностей. Среди прочих бед – вопрос сохранения здоровья – один из самых болезненных, но решать его нам вечно «некогда».

Но вдруг вышло так, что справиться с наркозависимостью никак не получается, а подорванное здоровье с каждым днем напоминает о себе всё чаще и чаще? А если ещё и ВИЧ-инфекция не обошла стороной и кажется, что изменить что-то нет никаких сил...

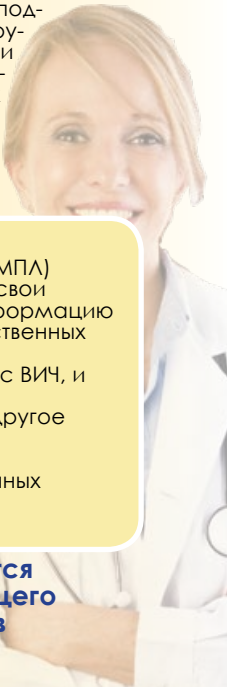
Тогда внимательно прочти эту брошюру и ты узнаешь, что:

– безвыходных ситуаций не бывает;
– ты не одинок в своих переживаниях;
– жить и быть счастливым можно и нужно!

Главное – начать лечение!

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ

Этот вид медицинской помощи в Украине еще называют заместительная поддерживающая терапия – ЗПТ. ЗПТ - это форма медицинской помощи, базирующаяся на применении подобного или идентичного вещества при лечении опиоидной зависимости для предотвращения рискованного поведения, которое в дальнейшем может привести к возникновению ряда инфекционных заболеваний. Заместительная терапия – исключительно позитивный инструмент для удержания пациента в программе лечения, что в свою очередь позволяет проводить раннюю диагностику и лечение ВИЧ-инфекции, туберкулёза, гепатитов В и С и др. болезней.



Участнику программы гарантируется:

- Конфиденциальность. Медикаментозное поддерживающее лечение (МПЛ) не является анонимным (т.е., вы предоставляете при вступлении в МПЛ свои документы), но медицинскому персоналу запрещено разглашать информацию о пациентах, кроме ответов на письменные запросы судебных и следственных органов о конкретных пациентах.
- Преимущество при принятии в МПЛ предоставляется людям, живущим с ВИЧ, и беременным женщинам.
- Непрерывность МПЛ. При экстренной или плановой госпитализации в другое лечебное учреждение, Вам должен будет предоставлен доступ к МПЛ.
- Доступ к услугам психосоциального сопровождения.
- Обеспечение постоянного контакта со специалистами-медиками различных профилей и получения необходимой медицинской помощи.

✓ Доступность медицинских услуг широкого спектра является залогом эффективности медикаментозного поддерживающего лечения больных с синдромом зависимости от опиоидов и живущих с ВИЧ!

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ (АРТ)

Известно, что значительную часть людей, живущих с ВИЧ, составляют потребители инъекционных наркотиков (ПИН). Проблемы, стоящие на пути ПИН, не позволяют им с достаточным вниманием относиться к своему здоровью: постоянная необходимость добывать деньги на дозу, риск быть задержанным милицией и прочие отвлекающие моменты отбрасывают визит к врачу на последний план. И неудивительно, что состояние здоровья ВИЧ-позитивного наркозависимого человека находится под постоянной угрозой. Раньше или позже, под воздействием вируса иммунная система ВИЧ-позитивного человека уже не может полноценно функционировать и противостоять агрессивным инфекциям, окружающих нас в повседневной жизни.

Этот момент наступает в жизни каждого «статусного позитивщика» – приходит время, когда пациенту предлагается начать приём антиретровирусной терапии.

Антиретровирусная терапия АРТ – это составляющая часть комплексной медицинской помощи ВИЧ-позитивным пациентам, которая приводит к существенному снижению заболеваемости и смертности, связанным с ВИЧ-инфекцией.

✓ Основная цель АРТ

Сохранение здоровья, увеличение продолжительности жизни ВИЧ-позитивного человека и повышение её качества. Кроме того, эффективная АРТ приводит к снижению вирусной нагрузки ВИЧ в крови пациента до неопределяемого уровня, в результате значительно снижается риск передачи ВИЧ половым и вертикальным (от матери к ребёнку) путями.

ВААРТ

Для АРТ применяется комплекс лекарственных препаратов, блокирующих размножение вируса иммунодефицита человека в организме и препятствующих развитию СПИДа. Иными словами АРТ – пока что единственная возможность не допустить перехода ВИЧ-инфекции в её позднюю клиническую стадию – СПИД. АРТ, как правило, назначают при наличии любого заболевания, которое может быть связано с ВИЧ (так называемых индикаторные болезни) и/или при уменьшении количества клеток CD4 (менее 350).

Независимо от количества клеток CD4, АРТ следует начинать беременным женщинам для снижения риска передачи вируса ребёнку, пациентам с заболеваниям почек, и тем, у кого выявлен гепатит В. В отдельных случаях АРТ может быть назначена и пациентам с CD4 выше 350.

Комбинированная терапия – термин, относящийся к лечению ВИЧ-инфекции, он означает одномоментное использование трех и более АРВ-препаратов.
АРВ – сокращенно антиретровирусный, так как ВИЧ – это ретровирус.

Комбинированную терапию также называют тройной, «сильнодействующей», «коктейльной», «эффективной» или ВААРТ.

Терапия является эффективной потому, что одномоментно три разных лекарственных средства сражаются с вирусом по разным механизмам и действуют на разные точки взаимодействия вируса с СД4 (Т4)-лимфоцитами. Хотя существуют множество возможных комбинаций препаратов, только несколько из них рекомендуются в руководствах по лечению. Комбинации с фиксированной дозой – это три препарата в одной таблетке.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ

Чтобы действие антиретровирусной терапии было успешным и организм получил возможность затягивать пробитую вирусом брешь в иммунной системе, очень важно придерживаться несложных правил приёма антиретровирусных препаратов (АРВ-препаратов), т.е. быть приверженным лечению.

Приверженность – это термин, означающий соблюдение режима приема препаратов точно в соответствии с предписанием врача. Сюда входит прием препаратов в назначенное время, соблюдение режима питания и определенных ограничений в диете.

Приверженность лечению включает в себя несколько основных правил:

- Приём всех назначенных препаратов в необходимом количестве;
- Приём всех препаратов в установленное время;
- Приём препаратов в соответствии с указанным пищевым режимом. Например, некоторые препараты необходимо принимать с едой, другие – на голодный желудок, третьи – с жирной пищей;
- Учёт взаимодействия с другими лекарственными препаратами и/или наркотическими веществами.

Люди, принимающие МПЛ, более привержены (получают более качественные результаты) лечению ВИЧ-инфекции, чем потребители «уличных» наркотиков!

О ЧЕМ СТОИТ ПОДУМАТЬ ПЕРЕД НАЧАЛОМ АРВ-ТЕРАПИИ

«...Второй день у меня депрессия – мне назначили АРТ. И вроде хорошие препараты, и вроде надо для меня же их пить, а заставить себя не могу... Смотрю на таблетки, слезы по лицу текут, а заставить себя их выпить не могу...Что же делать?! Не могу даже разобраться в себе, чего именно я боюсь: побочных эффектов, периода привыкания или у меня просто затянулся период отрицания?! 224 клетки, пора начинать, но я всегда так была настроена против этой терапии. Всегда казалось, что лучше умереть своей смертью, чем от химии... Второй день уговариваю себя начать пить таблетки и... безрезультатно... Как убедить себя, что надо взять и проглотить и перетерпеть побочки...» Лана, 26 г.

Во-первых, ты должен быть психологически готов начать терапию, что означает:

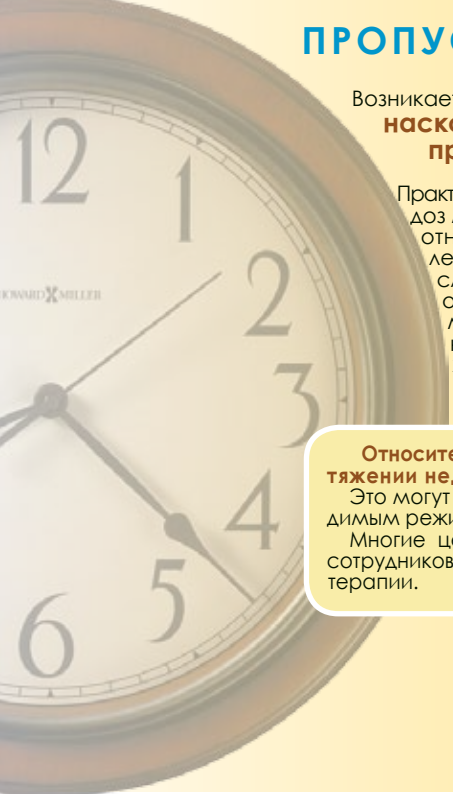
- понимать, что терапия улучшит состояние здоровья и продлит вашу жизнь;
- понимать, что 100% приверженность означает систематический приём назначенной дозы и следование всем рекомендациям, в т.ч., о сочетании приёма медикаментов с приёмом пищи;
- понимать, что побочные эффекты обычно бывают умеренными и с ними можно справиться;

Во-вторых, обсудите с врачом возможности длительного соблюдения назначенной схемы лечения;

В-третьих, необходимо выделить достаточно времени и личного пространства. Начинай терапию, когда ты можешь потратить на себя столько времени и сил, сколько тебе может потребоваться для адаптации к терапии.

Во время первых нескольких недель, когда отрабатывается ритм жизни, связанный с систематическим лечением, правильный прием препаратов должен быть твоим главным приоритетом для достижения успеха в лечении.

ПРОПУСК ПРИЁМА ЛЕКАРСТВ



Возникает вопрос:

насколько часто можно допускать пропуски приёма лекарств?

Практика показывает, что только прием не менее 95% предписанных доз может обеспечить эффективность лечения. Это значит, что относительно безопасным является пропуск 1-3 приемов лекарств в месяц. Не чаще! Документально подтвержденные случаи 100% приверженности показывают стойкий эффект от применения самых простых схем АРВ-терапии в течение многих лет. Такие пациенты имеют в запасе много возможных комбинаций препаратов и перспективу высокого качества жизни на десятки лет!

Относитесь к себе строго, оценивая свою приверженность на протяжении недели. Если она невысока, вам необходима поддержка.

Это могут быть ваши родственники, которые помогут Вам с необходимым режимом питания и будут поддерживать вас.

Многие центры, больницы и организации сейчас имеют команды сотрудников, помогающих людям с ВИЧ быть приверженными к АРВ-терапии.

Говорите о помощи с врачом или социальным работником!

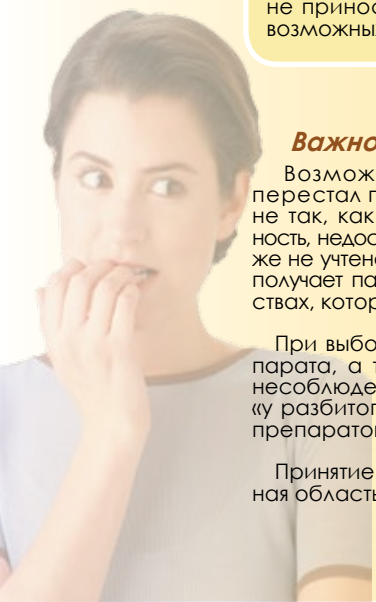
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АРТ

- Снижается вирусная нагрузка. Вирус остаётся в организме, но его количество в крови уменьшается до минимума;
- В организме растёт количество клеток СД4;
- Значительно снижается риск передачи ВИЧ окружающим;
- Значительно снижается вероятность возникновения оппортунистических, т.е. сопутствующих ВИЧ-инфекции, заболеваний;
- Улучшается общее самочувствие;
- Иммунная система получает возможность самовосстанавливаться;
- Принимающий АРТ пациент имеет возможность доступа к более тщательной диагностике и лечению других заболеваний.

Если ты сможешь принимать препараты точно в соответствии с назначением, ты получишь отличные результаты!

ОТСЛЕЖИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АРТ

После назначения АРТ за пациентом ведётся медицинское наблюдение (осмотры, обследования) для оценки эффективности этого лечения с определением вирусной нагрузки и уровня CD4. Если лечение не приносит ожидаемых результатов, проводится тщательная оценка возможных причин его неудачи.



Важно знать:

Возможно, причина неудачи в лечении проста – человек просто перестал полностью принимать препараты, принимал их не вовремя или не так, как назначено врачом. Возможно, причиной тому является резистентность, недостаточная сила действия терапии, препараты плохо усваиваются или же не учтено взаимодействие между ними и другими препаратами, которые получает пациент. Поэтому, при назначении АРТ сообщи врачу о всех лекарствах, которые принимаешь, в том числе, о препаратах МПЛ.

При выборе новой схемы лечения рекомендуется сменить все три препарата, а так как количество допустимых сочетаний ограничено, то при несоблюдении правил приёма препаратов ты можешь быстро оказаться «у разбитого корыта», в ситуации, когда ни одно из возможных сочетаний препаратов не даст ожидаемого эффекта.

Принятие решений при неэффективности терапии – специализированная область, подходы здесь меняются на основе новых исследований.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АРВ-ПРЕПАРАТАМ

Резистентность – это устойчивость вируса к применяемой терапии. Резистентность к АРВ-препаратам формируется в том случае, когда в структуре вируса происходят изменения. Они называются мутациями. Появление мутаций у вируса может означать, что препараты либо не будут действовать так же эффективно, как раньше, либо не будут действовать вообще. Принятие решений при неэффективности терапии – специализированная область, подходы здесь меняются на основе новых исследований. Ты можешь быть инфицирован таким штаммом ВИЧ, который уже имеет резистентность к некоторым или всем препаратам!

Как появляется резистентность?

Мутации, приводящие к резистентности, обычно возникают тогда, когда ты продолжаешь принимать терапию при определяемой вирусной нагрузке. Если вирусная нагрузка по истечении 2-3 месяцев выше 400 копий/мл или после 6 месяцев приема препаратов держится на уровне выше 50 копий/мл, возможно, тебе необходимо сменить терапию. Врач должен подробно изучить, почему результаты лечения не столь хороши, как ожидалось. Возможно, он захочет обсудить, как ты соблюдаешь приверженность и справляешься с побочными эффектами. Может возникнуть необходимость провести анализ на резистентность и определить содержание препаратов в крови.

В идеале рекомендуется делать анализ на вирусную нагрузку через четыре недели после начала терапии. Впоследствии необходимо осуществлять контроль каждые три месяца.

✓Для предотвращения формирование резистентности – прекрати употребление инъекционных наркотиков; всегда предохраняйся при половых контактах, чтобы не произошло повторное заражение устойчивым штаммом ВИЧ!

ВИЧ + ДВЕ ТЕРАПИИ

Медикаментозное поддерживающее лечение (МПЛ) поможет вам принимать препараты вовремя и следовать назначениям врача!

Как известно, при ВИЧ-инфекции иммунитет человека ослабляется, а прием нелегальных наркотиков способствует влиянию вируса на организм. Прием заместительного препарата позволяет снизить действие токсичных веществ на организм и обеспечивает стабильную приверженность к антиретровирусной терапии. Практика доказала эффективность заместительной терапии для ВИЧ-позитивных потребителей иньекционных наркотиков. И не удивительно: у людей, всё силы и время которых уходило на поиски дозы и денег на неё, наконец появилось время заняться своим здоровьем. К тому же, участники МПЛ имеют возможность получать консультации необходимых специалистов – нарколога, инфекциониста, фтизиатра, терапевта, социальных работников. Для того, чтобы избежать возможных неприятностей в виде побочных эффектов, передозировок при назначении МПЛ или АРТ, необходимо проконсультироваться с врачом. Такая же консультация нужна при совмещении препаратов той и другой терапии.

Если человек уже принимает АРТ, то дозировка медикаментозного поддерживающего препарата будет скорректирована под его схему. Так же участник программы МПЛ получит схему препаратов, подобранную с учётом его лечения.

Медикаментозное поддерживающее лечение (МПЛ) увеличивает возможность для систематического приёма АРВ-препаратов. Эти препараты вполне совместимы с заместительными препаратами. Следует только принимать во внимание факт, что некоторые АРВ-препараты усиливают метаболизм метадона, поэтому они требуют назначения повышенной дозы. С другой стороны, некоторые препараты антиретровирусной терапии изменяют концентрацию в крови под воздействием метадона.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АРВ-ПРЕПАРАТОВ С МЕТАДОНОМ

В основном, побочные эффекты, которые развиваются при одновременном приеме антиретровирусных препаратов и метадона, связаны со способностью АРВ-препаратов снижать концентрацию метадона в крови. Это может привести к возникновению абстинентного синдрома, т.е., банальной «ломки»...

Антиретровирусные препараты, как и большинство других лекарств, проходят определенные преобразования в печени. Данные преобразования происходят с участием одного и того же фермента, поэтому разные лекарства соревнуются между собой за «работу» с данным ферментом печени.

В сочетании с метадоном некоторые АРВ-препараты выигрывают соревнование за данный фермент и понижают концентрацию метадона. В большинстве случаев данное понижение не проявляется клинически, то есть пациент не испытывает абстинентного синдрома.

Однако, два антиретровирусных препарата: **эфаверенц** и **невирапин**, которые являются частью наиболее популярной схемы АРВ-терапии, приводят к значительному снижению концентрации метадона (до 50% и выше) и пациент может начать испытывать синдром отмены на второй неделе начала приема АРВ на фоне терапии метадоном.

До 50% могут снизить уровень метадона в крови также **ритонавир, нелфинавир и их сочетания с другими АРВ-препаратами.**

Именно поэтому следует отслеживать состояние и сообщить лечащему врачу о необходимости корректировки дозы метадона!

КАК ИЗБЕЖАТЬ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

Часто в самом начале лечения многие пациенты испытывают трудности, связанные с необходимостью помнить о принятых лекарствах, о следующем приеме, о времени посещения врача для получения препаратов, проведения анализов. Немалое значение имеют проявления плохой переносимости препаратов (чаще желудочно-кишечные).

Если ты практикуешь употребление наркотических препаратов (в т.ч., седативных или психотропных) без назначения врача – тебе придётся отказаться от такой практики. В противном случае твои «побочки» могут привести к стойким заболеваниям, лечить которые потом будет поздно!

✓ Решение большинства проблем возможно только в открытом разговоре со специалистом!

Несколько советов, которыми ты можешь воспользоваться, чтобы справиться с «побочками» до приёма у врача:

КОЛИКИ

Ешь медленно, чтобы сократить попадание воздуха вместе с пищей. Лекарства, отпускаемые без рецепта, могут тебе помочь, но лучше – обсуди их применение с врачом.

ДИАРЕЯ

Балластные вещества (к примеру – клетчатка, которая содержится в зерне и зерновых продуктах) могут помочь при поносе. Пей больше воды, чтобы избежать обезвоживания организма. Можно использовать лекарства, отпускаемые без рецептов, но обсуди их применение с врачом!

ПОЗЫВ К РВОТЕ

Избегай использовать продукты, раздражающие желудок (алкоголь, табак, кофе). Тебе помогут – чай из мяты, ромашки или имбиря.

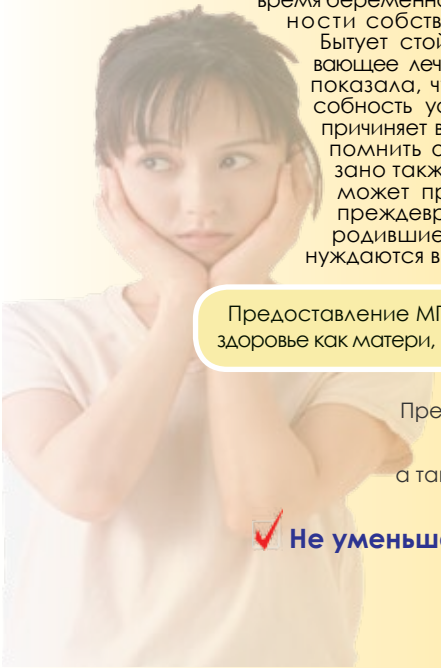
ТОШНОТА

Питайся маленькими порциями, чтобы не слишком нагружать желудок за один прием пищи. Попробуй поговорить с врачом о коррекции дозы заместительного препарата.

✓ Тошнота – очень частый признак неверно подобранной дозировки метадона.

Разумеется, найти универсальные правила для преодоления побочных эффектов невозможно. Тем более, что некоторые «побочки» (такие как сонливость, потливость, слабость) могут быть реакцией организма на метадон.

ВИЧ + БЕРЕМЕННОСТЬ + МПЛ



Большинство женщин, имеющих активную зависимость от опиатов, во время беременности продолжают злоупотреблять ими, подвергая опасности собственное здоровье и здоровье будущего ребёнка.

Бытует стойкое заблуждение, что медикаментозное поддерживающее лечение и беременность несовместимы. Однако, практика показала, что у женщин, принимающих МПЛ, сохраняется способность успешно забеременеть и выносить ребёнка. МПЛ не причиняет вреда будущему ребёнку. Тем не менее, необходимо помнить об обязательном контроле со стороны врача. Доказано также, что приём препаратов МПЛ во время беременности может предотвратить выкидыши, нарушения развития плода, преждевременные роды. В большинстве случаев новорождённые, родившиеся от матерей, принимающих препараты МПЛ, не нуждаются в медикаментозном лечении.

Предоставление МПЛ – в особенности метадона, улучшает состояние здоровье как матери, имеющей зависимость от опиатов, так и ребенка!

Прерывание лечения метадоном во время беременности может привести к риску выкидыша, преждевременных родов, смерти плода, а также возврату к употреблению нелегальных наркотиков!

✓ **Не уменьшай дозу в последние недели перед родами!**

ВИЧ + БЕРЕМЕННОСТЬ + МПЛ

Абстинентный синдром может развиться у новорожденных, рожденных от матерей, которые употребляли опиоиды – героин, метадон, морфин (проявляется некоторыми симптомами нарушений со стороны нервной системы и желудочно-кишечного тракта: раздражительностью, бессонницей, диареей, рвотой, чиханием, зеванием, потливостью, лихорадкой, конвульсиями).

Вероятность появления абститентного синдрома у новорожденных, матери которых во время беременности получали МПЛ, составляет 42-95% и не зависит от препарата МПЛ (метадон или бупренорфин).

Лёгкая степень этого синдрома у новорожденных не требует специализированного лечения, а только более внимательного наблюдения. При средней и тяжёлой степенях проводится медикаментозное лечение.

Взаимодействие препаратов может потенциально снизить уровень метадона и потенциально увеличить уровень АРТ, таким образом усиливая риск побочных эффектов, связанных с АРТ.

Не прерывай курс лечения после родов – продолжай приём препаратов ЗПТ! Мать, получающая МПЛ, может кормить грудью. Есть только одно ограничение – если мать ВИЧ-позитивна ей рекомендуют полностью отказаться от кормления грудью. Для беременных, которые находятся на АРТ или начинают её принимать, взаимодействие препаратов может стать проблемой!

РОЖАТЬ МОЖНО И НУЖНО!

- Метадон не вреден для развивающегося плода.
- Метадон – это возможность выбора для лечения опиатной зависимости во время беременности.
- Влияние метадона на беременность хорошо изучено.
- Метадон можно принимать во время беременности.
- Правильно подобранный для беременной женщины, имеющей зависимость от опиоидов, препарат (метадон или бупренорфин) создает спокойную среду, в которой развивается плод.
- Прием метадона во время беременности может предотвратить невынашивание, эмбриональные нарушения, преждевременные роды.
- Уменьшение дозы метадона во время первого триместра беременности повышает риск невынашивания.

ВСЕГДА ПОМНИ!

- Твоя доза должна быть достаточна для того, чтобы избежать влечения, избежать уличных наркотиков и предотвратить абстиненцию.

- Во время беременности метаболизм в твоём организме изменяется так, что, может быть необходима коррекция дозы. Ты можешь нуждаться в повышении дозы или разделении приёма препарата на небольшие количества 2-3 раза в день.

- Метадон не вызывает патологии плода. Исследования влияния метадона на беременность не обнаружили никаких вредных влияний на плод.

- Преждевременные роды и низкий вес новорожденных могут быть связаны с курением и плохим питанием матери и не связаны с метадоном!

ВИЧ + ТУБЕРКУЛЁЗ + МПЛ

Если кашель не проходит в течение 2-х и более недель – любому, а особенно ВИЧ-позитивному человеку, необходимо срочно, оставив все дела, показаться врачу и пройти обследование на туберкулёз. **Чем скорее ты узнаешь о возникшей проблеме, и возьмёшься за её решение, тем успешнее и убедительней будет результат.** Но кашель не единственный признак подкравшейся болезни.

Люди, живущие с ВИЧ, чаще своих «здоровых» собратьев подвергаются риску подхватить туберкулёзную «палочку». Туберкулез – самая опасная оппортунистическая инфекциея на стадии СПИДа, т.е., ВИЧ-позитивным людям следует держаться как можно дальше от «палочки Коха». Ну, а если всё же человеку пришлось столкнуться с «тубиком», то браться за лечение следует незамедлительно.

ВИЧ и возбудитель туберкулёза активно взаимодействуют друг с другом. Присутствие обоих этих заболеваний может серьёзно осложнить течение и лечение каждого из них. Обе эти инфекции разрушает иммунную систему, усугубляя развитие другого заболевания. В результате, ВИЧ влияет на симптомы и развитие туберкулёза. У людей, живущих с ВИЧ, особенно при иммунном статусе ниже 200 клеток/мл, туберкулёз часто развивается во внелёгочной форме, поражая не лёгкие, как в большинстве случаев, а другие системы организма – лимфоузлы, позвоночник, почки, суставы…

Симптомы, на которые следует обращать особое внимание:

- **Затрудненное дыхание**
- **Резкая потеря веса**
- **Повышенная температура и лихорадочное состояние**
- **Повышенная ночная потливость**
- **Сильная хроническая усталость**
- **Увеличение лимфоузлов**

Эти «классические» симптомы лёгочного туберкулёза у людей, живущих с ВИЧ могут иметь различные причины, порой не имеющие к туберкулёзу отношения. При их появлении необходимо обязательно обратиться к врачу, чтобы потом не было «мучительно больно» за халатно упущенное время.

ВИЧ + ТУБЕРКУЛЁЗ

Туберкулез является одной из основных причин смерти ВИЧ-позитивных пациентов

Активный туберкулез у ВИЧ-позитивных людей приводит к снижению уровня CD4 лимфоцитов и увеличению вирусной нагрузки. Однако, ВИЧ-позитивные люди, у которых туберкулез был излечен успешно, имеют точно такие же шансы на успех лечения ВИЧ ВААРТ, как и ВИЧ-позитивные, никогда не болевшие туберкулезом!

В случаях, когда ВИЧ-инфекция и активная форма туберкулёза диагностируются одновременно, начинать АРТ лучше после завершения курса противотуберкулёзного лечения, но в каждом конкретном случае сроки начала АРТ у таких пациентов определяются врачом, исходя из количества CD4 у пациента.

Если иммунная система пациента серьезно ослаблена (показатель CD4 ниже 50), рекомендуется начинать АРВ-терапию непосредственно после завершения интенсивного курса лечения туберкулеза либо в исключительных случаях (по жизненным показаниям) – одновременно. Препараты против ВИЧ и туберкулеза могут хорошо и безопасно действовать одновременно, но существует потенциальное взаимодействие между некоторыми АРВ-препаратами и рифампицином, компонентом многих противотуберкулезных препаратов.

Очень важно на этом этапе одновременное наблюдение и слаженное взаимодействие фтизиатра и инфекциониста, которые лечат одного пациента. В данной ситуации должен соблюдаться принцип: две болезни – один пациент!

***Туберкулез* – можно излечить**, для чего необходимо своевременно начать лечение и принимать противотуберкулезные препараты, строго соблюдая назначенный режим их приёма.

- ВИЧ-позитивные люди, успешно излечившиеся от туберкулеза, так же хорошо поддаются лечению высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ)!
- Противотуберкулезные и антиретровирусные препараты могут негативно влиять друг на друга, поэтому их назначение или изменение схемы лечения должно осуществляться при условии тщательного обследования пациента соответствующим специалистом.

При обнаружении активного туберкулеза очень важно перед началом АРТ сначала провести курс лечения ТБ!

С появлением антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекция перестала быть приговором для миллионов «позитивных» людей во всём мире. Так же успешно излечивается вовремя выявленный туберкулёз – период лечения длится от 6 до 9 месяцев.

Лишь с приходом в Украину программ заместительной терапии, возможность диагностики и лечения этих серьезных заболеваний стала более реальной для зависимых от наркотиков людей!

Сегодня комплекс медицинских и социальных услуг для людей, живущих с двойной проблемой (ВИЧ + наркозависимость) стал реальностью. И было бы глупо впадать в депрессию, преждевременно ставить на себе крест - ведь лечение есть, оно доступно, остается только одно:

НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ!

ПОЛЕЗНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ И АДРЕСА

Национальная линия телефона доверия по проблеме ВИЧ/СПИД: 0 800 500 45 10
Национальная линия телефона доверия по вопросам участия в Заместительной поддерживающей терапии: 0 800 507 72 70

Информацию о наличии в вашем городе ЗПТ можно получить в областной/городской наркологии. В областных или городских Центрах СПИДа, в общественных организациях, работающих в области Снижения вреда. Помочь может и всезнающий интернет: информация о лечебных учреждениях Украины, в которых предоставляется ЗПТ, размещена и систематически обновляется на сайте **www.uiphp.org.ua**

В твоем городе:

_____
_____
_____
_____
_____

Список нормативных документов, регламентирующих рекомендации, изложенные в настоящей брошюре

1. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 19.08.2008 № 476 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків».
2. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 10.11.2008 № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів».
3. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 12.07.2010 № 551 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків» с учётом изменений, внесенных приказом Министерства здравоохранения Украины от 10.09.2010 № 766.

This information product is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of Charitable Foundation «Drop in Center» and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.

Видання цього інформаційного продукту стало можливим завдяки великодушній підтримці американського народу через Агентство США з міжнародного розвитку (АМР США).
Благодійна організація «Благодійний фонд «Дроп ін Центр»
є відповідальною за зміст інформаційної листівки; зазначений зміст необов'язково відображає погляди АМР США або уряду Сполучених Штатів.

Продукція видана за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації проекту «Посилення відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні шляхом надання послуг та інформації» (САНРАИЗ), підтриманого Агентством США з міжнародного розвитку (АМР США).
Викладені тут думки та точки зору є думками та точками зору організації, яка видала цю продукцію, та не можуть розглядатися як думки або точки зору МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Данное издание подготовлено к печати ОО «Благотворительный фонд «Дроп ин Центр»
в рамках проекта: «Издательство и распространение брошюры «Лечение+»
для ВИЧ-позитивных клиентов медикаментозного поддерживающего лечения».

Авторы-составители: Павел Куцев, Вячеслав Малышко
Рецензент: Тамара Трецкая – заместитель директора по вопросам ЗПТ
Украинский институт исследований политики общественного здоровья
Дизайн/верстка: Михаил Куцев
БО «БФ «Дроп ин Центр»: Киевская обл., Киево-Святошинский р-н,
с. Софиевская Борщаговка, ул. Димитрова, 84

Для писем: 03126, г. Киев, а/я 50,
e-mail: dropincenter@mail.ru