



UNFPA

Вестник ЮНФПА

№28-август'09

Тема номера

СМИ и ЛЖВ – диалог возможен

Один из ВИЧ-позитивных людей на семинаре для СМИ¹ назвал опыт общения со СМИ «травматичным»: «Сначала закрыли камеру и мое лицо, а потом на всю страну «пустили» фамилию, имя и отчество... Многие идут на контакт с журналистами, но при этом попадают в ситуацию незащищенности». В то же время для журналиста важен доступ к информации. Интервью, данные с комментарием «это не для печати», бесполезны, а материал без «истории из жизни» неубедителен. Поэтому журналисты и ВИЧ-позитивные люди при общности целей часто остаются по разные стороны баррикад. В этой статье речь пойдет о трудностях, с которыми сегодня сталкиваются журналисты, которые решили писать о людях, живущих с ВИЧ.

Где найти героя журналистского материала?

Лучше всего обратиться в официальные организации, которые представляют интересы ЛЖВ (люди, живущие с ВИЧ). Действуя таким образом, вы сможете рассчитывать на помощь при создании вашего материала, ведь данные организации заинтересованы в сотрудничестве с прессой.

Стоит ли «горячий эксклюзив» разрушенных человеческих жизней?

Журналист сам определяет ту грань, за которую нельзя заходить, несмотря на требования конъюнктуры. Журналисту не следует показывать лицо или называть подлинное имя героя своего материала, если это может нанести вред ему, его родным и друзьям.

«Да пазбаўлення волі за наўмыснае заражэнне СНІДам прыгаварыў суд 40-гадовую жыхарку ... (названне невялікага населенага пункта)».

Речь идет о небольшом населенном пункте, поэтому для сохранения конфиденциальности может оказаться недостаточным даже то, что не указана конкретная фамилия героини материала. Кроме того, заразиться СПИДом (как совокупностью сопут-



Мария Малиновская

ствующим болезням) нельзя, можно заразиться ВИЧ-инфекцией.

Нередко подбор определений и эпитетов, общий тон журналистского материала способствует нагнетанию паники:

«В Светлогорске судят ВИЧ-террористку. 28 декабря в суде Светлогорского района началось рассмотрение уголовного дела в отношении женщины, подозреваемой в распростра- ▶



Татьяна ПРОНЬКО, сотрудник по программной деятельности ЮНФПА в Беларуси

«В тени»

О чем говорят или пишут, когда упоминают тему ВИЧ/СПИД? Чаще все говорят о статистике: количестве зарегистрированных случаев, географии их распределения. Реже говорят о лечении и заместительной терапии. Еще меньше пишется о ведении беременности и профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку. Теме репродуктивного и сексуального здоровья людей, живущих с ВИЧ, уделяется минимальное внимание. И это понятно. С целью сдерживания и контроля распространения ВИЧ/СПИД необходимо значительное внимание уделять профилактике. Если же человек инфицирован, то необходимо обеспечить его лечение и продлить его жизнь. Если случилось так, что уже будучи беременной, женщина узнала о своем статусе, то необходимо основное внимание уделить снижению риска передачи ВИЧ будущему ребенку. Вместе с тем, тема репродуктивного и сексуального здоровья людей, живущих с ВИЧ, не должна оставаться «в тени». И мужчина, и женщина, должны знать, что не смотря на инфекцию, они могут продолжать сексуальную жизнь, планировать и рожать детей. Именно поэтому ЮНФПА в этом году совместно с Министерством здравоохранения и НПО «Позитивное движение», начал реализацию проекта, направленного на улучшение доступа людей, живущих с ВИЧ, к услугам и информации в области репродуктивного здоровья. В ближайшее время мы получим результаты социологического исследования среди медицинских работников и людей, живущих с ВИЧ, об уровне их информированности и нуждах в области репродуктивного и сексуального здоровья. В публикации данных результатов, а также объективном и всестороннем освещении темы ВИЧ/СПИД в печатных и электронных СМИ мы рассчитываем на вашу поддержку и сотрудничество и надеемся, что материалы этого номера «Вестника ЮНФПА» помогут в подготовке материалов в этой области.

¹ Семинар «Тема ВИЧ/СПИДа в белорусских СМИ. Проблемы социальной журналистики» состоялся в рамках проекта ПРООН и Министерства здравоохранения «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь» в 2008 году.

► **нении ВИЧ-инфекции.** В данной статье некорректно использование выражения «террористка». Поскольку суд на момент выхода материала еще не состоялся, автор был неправомочен давать оценку действиям подозреваемой.

«Я слушаю эту несчастную девушку и думаю: «Ей всего 19 лет, а она уже никогда не будет счастливой, так как по-настоящему счастливый – это здоровый человек, который находится в гармонии с самим собой и окружающим миром...». **«Человек с диагнозом ВИЧ не живет, а существует. Это существование – медикаменты и жалость окружающих».** Утверждать, что у человека нет возможности достичь гармонии с собой и окружающим миром и априори отказывать ему в надежде на жизнь, а не «существование» – неэтично.

Тема СПИДа в мире уже давно не является сенсационной, и никогда не являлась развлекательной. К тому же псевдо-

сенсационный язык отталкивает многих читателей. По итогам республиканского конкурса 2008 года на лучшие публикации по проблеме СПИДа в СМИ выяснилось, что слово «чума» применительно к СПИДу было употреблено в 29 журналистских материалах². «СПИД – чума современности» – штамп, появившийся в начале 80-х, когда люди еще не знали о причинах и путях распространения ВИЧ-инфекции. Кроме того, что данный штамп нагнетает панику и СПИДофобию, использование штампов снижает профессиональный уровень журналистского материала.

«И теперь мы говорим о СПИДе, потому что за всю историю человечества не было аналогов этой страшной эпидемии. Холера, чума и другие напасти приходили и уходили, но СПИД пришел надолго». «... Но ни одного случая излечения от «чумы XX века» не известно. Конец всегда только один...». Подача ма-

териала в подобном ключе приводит к появлению страха, предрассудков и чувства безнадежности, что, в свою очередь, только способствует распространению эпидемии ВИЧ-инфекции и делает жизнь людей, живущих с этим заболеванием, как и их близких, неоправданно тяжелой.

Ваши респонденты могут согласиться дать откровенное интервью после одной только фразы: «Может быть, это интервью предостережет кого-нибудь от беды, может быть, кому-то оно спасет здоровье или саму жизнь». Но как может помочь спасению жизни статья под заголовком «Диагноз смерти» или «Тропа без возврата?»

Мария Малиновская
Специалист по связям
с общественностью проекта
«Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа
в Республике Беларусь»

Информацию на тему СПИДа и комментарии специалистов можно получить:

- отдел профилактики ВИЧ/СПИДа Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, тел. (017) 227-48-25,
- пресс-служба проекта «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа в Республике Беларусь», тел. (017) 299-07-87,
- БОО «Позитивное движение», тел. (017) 286 16 53, Любинская Анна –председатель правления, Наталья Кравцова –менеджер проектов,
- Отделы профилактики СПИД при центрах гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья:

- г. Минск, ул. Ульяновская, 3. Телефон анонимного кабинета (017) 227 79 11 Горячая линия для молодежи по проблеме ВИЧ/СПИД (017) 227 48 25
- г. Брест, пл. Свободы, 8; тел. (162) 23 61 05, (162) 23 67 00
- 210601, г. Витебск, ул. Ленина, 20. тел. (212) 22 98 62, (212) 23 80 82. Анонимно-консультативный пункт: г. Витебск, п. Никрополье, Понедельник–пятница: 15.00–19.00, тел. (212) 96 15 62
- Гомель, ул. Моисеенко, 49. тел. (232) 74 39 94, факс: (232) 74 53 26. Горячая линия (232) 74 86 22, (232) 74 71 40 (понедельник–пятница).
- г. Гродно, пр-т. Космонавтов, 58. тел. (152) 75 57 14, (152) 75 57 48. Анонимно-консультативный пункт: г. Гродно, пр. Космонавтов, 58, понедельник–пятница: 16.00–20.00, тел. (152) 75 57 14.

- г. Могилев, 3-й пер. Мечникова, 6. тел. (222) 24 27 07, (222) 27 08 26. Горячая линия тел. (222) 24 27 07
- Отдел профилактики ВИЧ/СПИД Минского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья: г. Минск, ул.П.Бровки, 9, тел. (0 17) 231 13 26
- Отдел профилактики ВИЧ/СПИД (Минский городской центр гигиены и эпидемиологии): г. Минск, ул.П.Бровки, 13, каб.208. тел. (0 17) 292 37 08, (017) 292 72 54

Группы взаимопомощи:

| Город | Контакт | Для ПИН* | Для ЛЖВС** |
|----------------|-----------------------------|----------|------------|
| г. Бобруйск | +375 296 35 6253 | + | - |
| г. Жлобин | +375 293 80 61 96 | + | + |
| г. Речица | +375 2340 30 107 | + | - |
| г. Могилев | +375 222 27 70 16 | + | - |
| г. Пинск | +375 165 37 53 92 | + | + |
| г. Светлогорск | Александр +375 293 43 61 50 | + | + |
| г. Светлогорск | Ирина +375 29386 45 22 | - | + |
| г. Солигорск | Ирина +375 293 86 30 71 | + | + |
| г. Гомель | Людмила +375 296 58 90 71 | + | + |
| г. Минск | Валентина +375 286 16 53 | + | + |
| г. Жлобин | Светлана +375 293 47 63 56 | + | + |
| г. Пинск | Наталья +375 293 21 69 83 | + | + |
| г. Могилёв | Наталья + 375 293 94 36 41 | + | + |
| г. Витебск | Алёна +375 297 18 73 88 | + | + |

* ПИН – потребители инъекционных наркотиков,
** ЛЖВС – люди, живущие с ВИЧ/СПИД.

² Инициаторами республиканского конкурса на лучшие публикации в периодической печати по проблеме ВИЧ/СПИДа являлись Министерство здравоохранения, Министерство информации и Программа развития ООН в Республике Беларусь. На конкурс прислано 149 журналистских работ, опубликованных в период с 20 апреля 2008 года по 1 декабря 2008 года.

ВИЧ-инфекция и желание стать родителями

Большинство людей, живущих с ВИЧ, в Беларуси – это люди репродуктивного возраста. Общее количество случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе от 15 до 49 лет составляет 97,7%. Принимая решение иметь или не иметь детей, когда и сколько, каждая пара находится в индивидуальных обстоятельствах.

Для людей, живущих с ВИЧ, эти обстоятельства связаны с тем, как свести к минимуму риск рождения инфицированного ребенка, прогрессирования болезни у женщины и передачи инфекции неинфицированному партнеру.

Современные методы профилактики передачи ВИЧ позволяют уменьшить риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку до 1-2 %. Но репродуктивные проблемы пар, где один партнер является ВИЧ-положительным, а второй – ВИЧ-отрицательным, остаются по-прежнему без должного внимания, из-за чего женщины и мужчины могут подвергать себя и своего партнера ненужному риску передачи ВИЧ.



данный момент в Беларуси отсутствует. Некоторые белорусские пары, имеющие возможность, пользовались

Беременность

Если мать ВИЧ-положительна, то без специальных мер профилактики риск передачи инфекции малышу во время беременности и родов составляет 20-45%. Существующая профилактика антиретровирусной терапией (АРТ) и отказ от грудного вскармливания позволяет уменьшить риск передачи ВИЧ до 1-2%.

Вероятность передачи ВИЧ зависит от вирусной нагрузки. Если современными методами диагностики вирусная нагрузка не определяется, вероятность передачи ВИЧ очень низка; однако даже в этом случае передача ВИЧ возможна.

Примерно в 75% случаев передача ВИЧ ребенку происходит в последние недели перед родами или в родах. Около 10% случаев происходят в первые два триместра беременности и 10-15% – во время грудного вскармливания.

Если анализ крови матери дал положительные результаты на ВИЧ, терапию начинают с 14-ой недели беременности. Более раннее назначение может нанести вред плоду. Поэтому для ВИЧ-положительной женщины особенно важно наблюдение в женской консультации с ранних сроков беременности.

Во время беременности любая женщина должна находиться под тщательным контролем специалистов, регулярно посещать врача, сдавать необходимые анализы и обязательно

Современные методы профилактики передачи ВИЧ позволяют уменьшить риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку до 1-2 %. Но репродуктивные проблемы пар, где один партнер является ВИЧ-положительным, а второй – ВИЧ-отрицательным, остаются по-прежнему без должного внимания, из-за чего женщины и мужчины могут подвергать себя и своего партнера ненужному риску передачи ВИЧ.

В большинстве стран мира пары, имеющие диагноз ВИЧ-инфекция, сталкиваются с отказом в помощи, связанной с лечением бесплодия или искусственным оплодотворением.

Искусственное оплодотворение

Если женщина ВИЧ-положительна, то она может самостоятельно ввести сперму партнера во влагалище или прибегнуть к другим методам искусственного оплодотворения. Если ВИЧ-положительным является мужчина, то следует провести искусственное оплодотворение партнерши предварительно очищенной от ВИЧ спермой. Процедура по очищению спермы на

данной услугой в Польше.

Парам, где ВИЧ-положительны оба партнера, также могут быть рекомендованы услуги искусственного оплодотворения. Одним из способов зачатия служит проведение незащищенных половых актов в моменты, наиболее благоприятные для зачатия с наименьшим риском передачи ВИЧ-инфекции. Например, эффективная антиретровирусная терапия снижает уровень вирусной нагрузки до неопределяемой, значительно уменьшая как риск инфицирования партнера, так и уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Все методы зачатия несут в той или иной степени в себе как риск, так и шанс на успех.

► обсуждать все изменения самочувствия. При ведении беременности ВИЧ-позитивной женщины специфическими являются вопросы приема антиретровирусных препаратов: необходимость приема, выбор схемы и т.д. Выбор схемы зависит от сроков беременности и состояния здоровья женщины. Прием антиретровирусных препаратов способствует возникновению анемии у малыша, для профилактики этого состояния ВИЧ-положительной беременной обязательно назначают препараты железа и поливитамины. Особенно необходимы витамины группы В, фолиевая кислота, витамины Е, С и А.

У всех женщин – инфицированных и не инфицированных – иммунная функция в период беременности подавляется. Такое угнетение иммунитета необходимо для того, чтобы плод не отторгся. Эти изменения вызывают опасение, что у ВИЧ-инфицированных женщин беременность может ускорить развитие инфекции. В целом между инфицированными и неинфицированными женщинами не было установлено различий ни по уровню смертности, ни по скорости развития каких-либо характерных клинических признаков (за исключением пневмонии).

Роды

Роды через естественные родовые пути рассматриваются как фактор риска. Однако, обсуждается возможность родоразрешения через естественные родовые пути при условии низкой вирусной нагрузки (менее 1000 мл⁻¹) у женщин, получающих высокоактивную антиретровирусную терапию, кесарево сечение не дает преимуществ по сравнению с родоразрешением через естественные родовые пути. Поэтому в США, Франции, Швейцарии и ряде других европейских стран у женщин с вирусной нагрузкой к моменту родов менее 1000 мл⁻¹ (или не определяемой вирусной нагрузкой), если нет риска акушерских осложнений, роды ведут через естественные родовые пути.

Послеродовой период

У каждого ребенка, рожденного матерью, живущей с ВИЧ, в крови со-

³ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь 05.09.2003 No. 147

Для контактов:

Адрес: 220030, г. Минск, ул. Кирова, 17, 6-й этаж, каб. 614. Тел.: (+375 17) 227 45 27. Факс: (+375 17) 226 03 40. URL: www.un.by/unfpa

Тираж 55 экз. Ответственная за выпуск – Ольга Белорусова. E-mail: belorusova@unfpa.org.

Все материалы данного Вестника могут быть свободно использованы и перепечатаны (как целиком, так и по отдельности) в электронных и печатных СМИ, а также в любых других информационных проектах и сообщениях. Использование этих материалов должно осуществляться со ссылкой на Фонд ООН в области народонаселения или на другие источники, указанные в материалах Вестника.



держатся материнские антитела к ВИЧ, которые чаще всего исчезают к 18 месяцам жизни.

Анализ крови на антитела к ВИЧ у детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, в первые месяцы жизни, как правило, дает положительный результат. Если ребенок не инфицирован ВИЧ, в течение 18 месяцев антитела исчезнут.

Рекомендуется проводить обследование ребенка несколько раз в возрасте 6, 12, 18 месяцев. Если все тесты дали отрицательные результаты, и мать не кормит ребенка грудью, значит малыш ВИЧ-отрицательный.

Окончательно узнать о наличии инфекции у ребенка, рожденного от инфицированной матери, можно по достижении им полутора лет.

Уход за ребенком в первые дни

Согласно Инструкции по медицинскому наблюдению за ВИЧ-экспонированными/инфицированными детьми³, после выписки из роддома главный врач детской поликлиники должен назначить специалистов (заведующий отделением, участковый педиатр, участковая медсестра) для проведения дальнейшего наблюдения. Назначенные специалисты дают под-

писку о сохранении тайны диагноза. Участковый педиатр ведет учет результатов лабораторных исследований, обеспечивает контроль над продолжением медикаментозной профилактики вертикальной передачи ВИЧ (от матери ребенку) новорожденным до 6 недель жизни, проводит диспансерное наблюдение за ребенком с ежеквартальным предоставлением отчета в центр профилактики СПИД.

Грудное молоко или искусственное вскармливание

При грудном вскармливании возможна также передача ВИЧ-инфекции. ВИЧ-позитивные матери могут с легкостью избежать риска заражения ребенка, используя бутылочное или специально составленное молоко. Кормление детей искусственным молоком рекомендуется всем ВИЧ-позитивным матерям.

Ирина Статкевич,
менеджер проекта Фонда ООН
в области народонаселения
«Улучшение доступа людей, живущих
с ВИЧ/СПИД, к информации и услугам
по репродуктивному здоровью»

Даты августа

12 августа – Международный день молодежи.

23 августа – День работников государственной статистики.