

ВІЛ/СНІД, гепатити та ІПСШ

Основні відомості про передачу,
захист, діагностику, лікування | 2023

Зміст

5 ПРО ЦЮ БРОШУРУ

- 9 Захист від ВІЛ, гепатитів та ІПСШ:
коротко про найважливіші факти

11 ВІЛ/СНІД

- 12 Коротко про найважливіші факти
- 14 Що таке ВІЛ, що таке СНІД?
- 15 Звідки з'явився ВІЛ?
- 16 Епідеміологія
- 17 Передача
- 21 Захист
- 32 Симптоми | Перебіг | Наслідки
- 34 Діагностика
- 36 Самотестування на ВІЛ
- 37 Лікування
- 40 Жити разом позитивно —
разом проти дискримінації

41 ГЕПАТИТ А, В, С

- 42 Коротко про найважливіші факти
- 44 Що таке гепатит?
- 45 Епідеміологія

- 47 Передача
- 49 Захисні та інші заходи
- 52 Симптоми | Перебіг | Наслідки
- 55 Діагностика
- 55 Лікування

57 ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ: хламідіоз, генітальні бородавки/ ВПЛ, герпес, гонорея, сифіліс

- 58 Коротко про найважливіші факти
- 60 Що таке ІПСШ?
- 60 Епідеміологія
- 62 Передача
- 63 Захист
- 64 Симптоми | Перебіг | Наслідки
- 65 Діагностика
- 66 Лікування

67 ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ, АДРЕСИ, КОНСУЛЬТАЦІЯ



ПРО ЦЮ БРОШУРУ



ВІЛ/СНІД, гепатити та ІПСШ — тут міститься інформація про захворювання та їх збудників, про поширення, шляхи передачі та способи захисту, про симптоми, перебіг та наслідки, а також про діагностику та лікування. Таким чином, ми хочемо зробити свій внесок у профілактику — добре розуміючи, що для цього потрібно набагато більше, а саме створення умов, які сприяють захисній поведінці, тестуванню, лікуванню та недискримінаційній взаємодії.

ВІЛ та СНІД

За даними Інституту Роберта Коха (ІРК), на кінець 2020 року в Німеччині понад 90 000 людей жили з ВІЛ, близько 10 000 з них не знали про це. Близько 2 000 людей були інфіковані ВІЛ у 2020 році. У 2020 році діагноз «ВІЛ-інфекція» було встановлено близько 2 600 особам, при цьому приблизно у кожного третього діагноз «ВІЛ-інфекція» встановлювався лише тоді, коли імунна система вже була серйозно пошкоджена, у кожного шостого — навіть разом із симптомами СНІДу.

Сьогодні ВІЛ добре піддається лікуванню, а СНІД можна попередити, якщо його вчасно діагностувати та розпочати лікування на ранніх стадіях. Проте, часто переважають старі уявлення про хворобу та ранню смерть, а люди, які живуть з ВІЛ, все ще піддаються маргіналізації та дискримінації. Це призводить до того, що люди хворіють, а також, наприклад, до того, що люди ухиляються від тестування.



Ця брошура має на меті замінити відсутні та неправильні знання, страхи та упередження фактичною інформацією. Найважливіша новина: ліки від ВІЛ дають ВІЛ-позитивним людям шанс жити добре і довго. А при ефективній терапії ВІЛ-інфекції ВІЛ більше не може передаватися статевим шляхом — після цього можна займатися сексом, не боячись передати інфекцію, а також стати батьками. ВІЛ-негативні люди також можуть захистити себе від ВІЛ-інфекції за допомогою ліків від ВІЛ.

Гепатити А, В, С

Деякі ключові групи у сфері протидії СНІДу в Німеччині — особливо чоловіки, які мають секс з чоловіками, люди, що мігрували з країн з широким розповсюдженням ВІЛ, люди, що споживають ін'єкційні наркотики та особи, які перебувають у місцях позбавлення волі — також особливо схильні до вірусних інфекцій печінки — гепатитів А, В і С. Гепатити В і С передаються аналогічно ВІЛ, а саме статевим шляхом (гепатит В, рідше — гепатит С) і через контакт з кров'ю. Крім того, існує взаємодія між гепатитом В/С та ВІЛ-інфекцією (наприклад, гепатит В частіше переходить у хронічну форму у ВІЛ-позитивних людей, що не отримують терапію та мають малу кількість клітин-хелперів), а також між деякими препаратами для лікування ВІЛ-інфекції та гепатиту.



ІПСШ

Поширені, але зазвичай виліковні ІПСШ — хламідійні інфекції, генітальні бородавки/ВПЛ, гонорея, герпетичні інфекції та сифіліс — також є більш поширеними серед деяких груп, особливо схильних до ВІЛ. Вони можуть не тільки зашкодити здоров'ю, але й підвищити ризик передачі ВІЛ через запалення, виразки та невеликі ураження слизових оболонок під час сексу з ВІЛ-позитивними людьми, що не проходять терапію. При цьому, презервативи та внутрішні презервативи («фемідоми») не тільки захищають від ВІЛ, але й знижують ризик інфікування й іншими ІПСШ. І як і у випадку з ВІЛ, у випадку з ІПСШ також важливо проходити обстеження та лікування.

Деякі слова про використані терміни

Люди використовують різні ділянки тіла та геніталії для різних сексуальних практик. Вони також часто використовують різні терміни для позначення цих частин тіла та статевих органів. Слизові оболонки, що беруть участь у статевих контактах, мають вирішальне значення для ризику передачі ВІЛ та інших патогенних мікроорганізмів, а також для ефекту захисних заходів. У дослідженнях, настановах та рекомендаціях, як правило, йдеться про слизові оболонки піхви, кишечника та статевого члена. Ми також використовуємо ці терміни в цій брошурі — з розумінням того, що не всі люди вживають їх щодо себе. Наприклад, деякі транс* люди відкидають для себе терміни вагіна, клітор або пеніс і використовують інші, самостійно обрані терміни.



Захист від ВІЛ, гепатитів та ІПСШ: коротко про найважливіші факти

- Презервативи (або внутрішні презервативи) при вагінальному та анальному статевому акті захищають від ВІЛ та знижують ризик інфікування більшістю інших ІПСШ (→ с. 22).
- Крім того, уникнення контакту з видимо зміненою або запаленою шкірою або ранами, а також уникнення проковтування крові, сперми та інших біологічних рідин ще більше знижує ризик.
- Ефективна антиретровірусна терапія для людей, які живуть з ВІЛ, надійно захищає ВІЛ-негативних статевих партнерів чи партнерок від інфікування ВІЛ (→ с. 25).
- Доконтактна профілактика (ДКП) також пропонує ВІЛ-негативним людям безпечний захист від ВІЛ (→ с. 26).
- Після ситуації з високим ризиком інфікування ВІЛ пост-контактна профілактика (ПКП) може значно знизити ймовірність інфікування ВІЛ (→ с. 29).
- При вживанні наркотиків безпечне вживання захищає від ВІЛ та гепатитів, особливо використання виключно власних, бажано стерильних шприців та іншого знаряддя (→ с. 27).



- Вакцинація захищає від гепатитів А і В, а також від найбільш важливих патогенних штамів ВПЛ (→ с. 49 і с. 63).
- Оскільки деякі ІПСШ можуть передаватися навіть за умови дотримання запобіжних заходів, важливими є регулярні обстеження (за необхідності) та лікування (також і партнерів чи партнерок).



ВІЛ/СНІД



Коротко про найважливіші факти

- Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) послаблює здатність організму боротися з патогенними мікроорганізмами та дефектними клітинами організму — якщо не приймати ліки проти ВІЛ.
- Антитретровірусні препарати пригнічують реплікацію ВІЛ. Завдяки антитретровірусній терапії (АРТ), яка розпочата якомога раніше і продовжується протягом усього життя, людина має хороші шанси на нормальну тривалість життя, значною мірою позбавленої симптомів і може уникнути СНІДу. Однак АРТ не може повністю відновити імунну систему або вивести віруси з організму.
- Без АРТ ВІЛ-інфекція майже завжди призводить до спалаху СНІДу з небезпечними для життя захворюваннями через кілька років.
- ВІЛ складно передається, ризик інфікування у повсякденному житті відсутній. Інфікування переважно відбувається під час незахищених статевих контактів з ВІЛ-позитивними людьми, що не проходять терапію (без презервативів або внутрішніх презервативів, без захисту ВІЛ-терапії та без профілактики ВІЛ-інфекції ДКП), а також при спільному використанні шприців та голочок для вживання наркотиків.
- Без АРТ інфікування також відбувається під час вагітності, пологів та грудного вигодовування.



- Інфекційність особливо висока, коли вірус інтенсивно реплікується, наприклад, у перші тижні після інфікування. На противагу, ВІЛ не може передаватися статевим шляхом, якщо лікування є стабільним та ефективним.
- Захист від ВІЛ забезпечується презервативами або внутрішніми презервативами, стабільною антиретровірусною терапією, доконтактною профілактикою (ДКП) та безпечним вживанням. Передачу інфекції немовлятам майже завжди можна запобігти за допомогою комплексної медичної допомоги. Постконтактна профілактика (ПКП) медикаментозними засобами після ризикованого контакту може значно знизити ризик інфікування ВІЛ.
- Вакцинація проти ВІЛ, ймовірно, не буде доступною в найближчі кілька років, але препарати, які діють протягом декількох місяців, будуть використовуватися для захисту при ДКП.
- Після інфікування зазвичай проходить від двох до чотирьох тижнів, поки сучасні лабораторні тести (тести на залежність антиген-антитіло) зможуть виявити компоненти вірусу (антигени) і перші антитіла в крові; в деяких випадках це стає можливим лише трохи пізніше. Інфекцію можна з упевненістю виключити за допомогою лабораторного дослідження не раніше, ніж через шість тижнів після останнього контакту з джерелом ризику. Для експрес-тестів, які також пропонуються в якості самотестування для домашнього використання, з міркувань безпеки застосовується період 12 тижнів після останнього ризикованого контакту.



Що таке ВІЛ, що таке СНІД?

ВІЛ — це вірус імунодефіциту людини. Віруси не мають метаболізму і для свого розмноження залежать від клітин хазяїна. ВІЛ — це так званий ретровірус (саме тому препарати проти ВІЛ ще називають антиретровірусними). Його генетичний матеріал представлений у вигляді одноланцюгової РНК, яка в інфікованих клітинах транскрибується у дволанцюгову ДНК за допомогою власного ферменту вірусу — зворотної транскриптази, і далі вбудовується в ДНК людини. Потім інфіковані клітини виробляють нові компоненти вірусу, які «проростають» з клітин носія та інфікують інші клітини у вигляді так званих віріонів.

ВІЛ вражає переважно клітини імунної системи. Без лікування препаратами проти ВІЛ віруси послаблюють здатність організму боротися з патогенами та дефектними клітинами організму і пошкоджують такі органи, як кишечник, нирки, кістки та головний мозок або нервову систему.

СНІД (синдром набутого імунодефіциту) — це термін, який використовується при виникненні певних захворювань, деякі з яких є небезпечними для життя. До них відносяться тяжкі інфекції, такі як пневмоцистна пневмонія, або пухлини, такі як саркома Капоші. Також, в США про СНІД говорять тоді, коли немає симптомів, але кількість клітин-хелперів нижче 200 на мікролітр сироватки крові. Однак за допомогою антиретровірусної терапії (АРТ), яку розпочинають якомога раніше і продовжують протягом усього життя, можна уникнути СНІДу і мати гарні шанси на нормальну тривалість життя з практично повною відсутністю симптомів. У випадку СНІДу АРТ може зняти симптоми та відновити імунну систему.



Звідки з'явився ВІЛ?

Генетичні аналізи показали, що ВІЛ походить від ВІМ (вірусу імунодефіциту мавп). Цей вірус зустрічається у різних мавп і людиноподібних мавп. Ймовірно, що ВІМ перейшов до людини в Африці наприкінці 19-го–на початку 20-го століття через контакт з кров'ю інфікованих тварин, а потім мутував у ВІЛ-інфекцію. Згодом ВІЛ, можливо, широко поширився через програми вакцинації на додаток до статевих контактів, оскільки шприци та голки в той час використовувалися багаторазово з міркувань економії. Ймовірно, наприкінці 1960-х років ВІЛ потрапив з Африки на Гаїті, звідти до США і, згодом, до всього світу.

Одна з конспірологічних теорій полягає в тому, що ВІЛ був розроблений людьми (наприклад, ЦРУ або КДБ). Але перший зразок крові, що містить ВІЛ, датується 1959 роком, і на той час наука не мала ні знань, ні засобів для розробки вірусу. ВІЛ також не потрапив до Африки через заражені вакцини проти поліомієліту: у зразках вакцин, протестованих у 2000 році, на той час не було виявлено жодного вірусу.

До речі: у 2000 році тисячі вчених і лікарів з усього світу, в тому числі кілька лауреатів Нобелівської премії, підтвердили в Дурбанській декларації і підкріпили фактами те, що ВІЛ є причиною СНІДу.



Епідеміологія

За даними Інституту Роберта Коха (ІРК), у 2020 році в Німеччині близько 2 000 осіб були інфіковані ВІЛ. Трохи більше половини цих інфікувань сталися через незахищений секс між чоловіками, добра чверть — через незахищений секс між чоловіками та жінками і приблизно кожне п'яте інфікування — через спільне використання шприців та голок під час вживання наркотиків.

Близько 2600 людей отримали діагноз ВІЛ у 2020 році; приблизно кожен третій з цих діагнозів ВІЛ був встановлений лише тоді, коли імунна система вже була серйозно пошкоджена, а кожен шостий — навіть разом із симптомами СНІДу.

Наприкінці 2020 року в Німеччині 91 000 людей жили з ВІЛ, і близько 10 000 з них не знали про це.

За даними ЮНЕЙДС, у 2020 році близько 1,5 мільйона людей у світі були інфіковані ВІЛ. Основний шлях передачі — незахищені статеві контакти між чоловіками та жінками. До груп, які особливо схильні до ВІЛ, належать (різною мірою залежно від регіону) дівчата та молоді жінки, працівники та працівниці комерційного сексу, люди, які вживають наркотики внутрішньовенно, геї та інші чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), трансгендерні люди та статеві партнери людей з цих груп.

Загалом на кінець 2020 року близько 38 мільйонів людей жили з ВІЛ, а близько 700 000 людей померли від причин, пов'язаних зі СНІДом, у 2020 році.



Передача

ВІЛ може передаватися лише тоді, коли віруси потрапляють в організм у достатній кількості:

- на слизові оболонки з клітинами, здатними поглинати чи виділяти ВІЛ (пряма кишка, піхва, шийка матки, внутрішня поверхня крайньої плоти статевого члена, вуздечка і вхід в уретру),
- на відкриті ділянки шкіри (наприклад, герпетичні виразки) або
- безпосередньо в кров (наприклад, при ін'єкційному введенні наркотиків).

Кількість вірусу у людей, що живуть з ВІЛ, та не приймають терапію, дуже висока в крові, в спермі, в рідкій плівці на слизовій оболонці прямої кишки і піхви, в грудному молоці і в гної.

Інфікування відбувається переважно під час статевого акту без (внутрішнього) презерватива або без профілактики ВІЛ-інфекції ДКП (→ с. 21). Воно також можливе без проковтування сперми, крові або інших біологічних рідин, а саме через прямий інтенсивний контакт між слизовими оболонками (наприклад, статевого члена та піхви/шийки матки або статевого члена та прямої кишки).

ВІЛ також передається при спільному використанні шприців та голок для вживання наркотиків, а також — без захисту ліків від ВІЛ — під час вагітності, пологів або грудного вигодовування; однак такі випадки передачі ВІЛ у Німеччині практично не зустрічаються.



Кількість ВІЛ у слині, поті, слізній рідині або екскрементах недостатня для інфікування. Таким чином, немає ризику передачі при поцілунках, обіймах або рукостисканнях, кашлі або чханні, спільному користуванні посудом, склянками або столовими приборами, туалетами, рушниками або постільною білизною, в басейнах або саунах, а також при роботі та спільному проживанні з людьми, які живуть з ВІЛ. ВІЛ також не передається комахами або тваринами.

Під час лікування, догляду за хворими, нанесення татуювання та пірсингу, голковколювання, манікюру та педикюру, надання першої медичної допомоги достатньо дотримання звичайних гігієнічних та захисних заходів.

Передача статевим шляхом

Найчастіше ВІЛ-інфекція передається під час незахищених статевих контактів з ВІЛ-позитивними людьми, які не отримують лікування. Ризик інфікування під час одного незахищеного статевого контакту (проникаючого/рецептивного вагінального або анального статевого акту) статистично становить близько одного відсотка. Для порівняння, до 50% всіх контактів під час незахищеного сексу з людьми, інфікованими гонореею, призводять до інфікування, а під час незахищеного сексу з людьми, інфікованими сифілісом — близько 30%.



Чим частіше відбуваються такі контакти, тим більше зростає ризик («кумулятивний ризик»). Неприятливі фактори також можуть перетворити низький ризик на високий, наприклад, якщо кількість вірусу в організмі ВІЛ-позитивної людини дуже висока. Запальні ІПСШ також підвищують ризик: через запалені слизові оболонки ВІЛ легше виділяється з організму або потрапляє в нього.

У людей, що живуть з ВІЛ, які не приймають АРТ, додаткові інфіковані імунні клітини мігрують у місця запалення. Вони можуть передавати ВІЛ, тому кількість ВІЛ у слизовій оболонці та виділеннях збільшується. У ВІЛ-негативних людей з ІПСШ до запалених ділянок також мігрують додаткові імунні клітини — вони можуть легко підхопити ВІЛ, а потім передати його іншим клітинам.

Анальний секс

Анальний секс без презерватива або внутрішнього презерватива, захисту за допомогою терапії або профілактики ВІЛ ДКП (→ с. 21) є сексуальною практикою з найвищим ризиком інфікування ВІЛ: слизова оболонка прямої кишки дуже чутлива, тому під час сексу можуть легко виникнути невеликі травми; цей ризик зростає при більш тривалому і «жорсткому» сексі. Крім того, слизова оболонка кишечника містить багато імунних клітин, які можуть легко поглинати і передавати ВІЛ. Тому у ВІЛ-позитивних людей, які не приймають АРТ, кількість ВІЛ у секреті на слизовій оболонці кишечника дуже висока. Ризик інфікування приблизно в два-три рази вищий при рецетивному, ніж при проникаючому анальному статевому акті.



Вагінальний статевий акт

Вагінальні статеві контакти без презерватива або внутрішнього презерватива, захисту за допомогою терапії або ДКП (→ с. 21) є другою за рівнем ризику інфікування ВІЛ сексуальною практикою. Ризик для приймаючої особи вищий, ніж для проникаючої: слизова оболонка в піхві більша, ніж слизова оболонка на статевому члені (у випадку обрізаного статевого члена ця площа зменшується ще більше), і, крім того, вивержена сперма довше залишається в піхві, ніж вагінальні виділення на статевому члені.

Оральний секс

Під час орального сексу (смоктання або облизування пеніса, вульви, піхви або ануса) ризик інфікування ВІЛ для особи, яка облизує/відсмоктує, існує лише в тому випадку, якщо велика кількість вірусу потрапляє через рот зі спермою або кров'ю; однак навіть у цьому випадку ризик є дуже низьким. Слизова оболонка ротової порожнини набагато стабільніша і стійкіша, ніж слизова прямої кишки або піхви, слина розбавляє вірусомісні рідини і сперма не затримується в роті так довго, як у піхві або прямій кишці. У світі відомі лише поодинокі випадки передачі ВІЛ під час орального сексу.

Передача при контакті з кров'ю

Ризик інфікування ВІЛ дуже високий, коли шприцями (особливо для вживання наркотиків) користуються кілька людей, оскільки віруси потрапляють у кров безпосередньо. У вологих залишках крові в плунжері ВІЛ може зберігатися протягом декількох днів. З іншого боку,



випадків інфікування ВІЛ через прокол викинутою голкою (наприклад, у пісочниці), у світі не фіксувалося.

Також існує ризик інфікування ВІЛ під час нанесення татуювання та пірсингу, якщо інструменти використовуються на кількох людях і не дезінфікуються.

Кров та продукти крові (наприклад, для операцій) є дуже безпечними в Німеччині завдяки різним заходам (особливо тестам).

Передача немовлятам

Ризик передачі ВІЛ дитині під час вагітності, пологів та грудного вигодовування становить близько 20 відсотків без застосування захисних заходів. Лікування ВІЛ та, за необхідності, інші заходи (→ с. 28) можуть запобігти інфікуванню дитини ВІЛ.

Захист

Надійний захист від передачі ВІЛ статевим шляхом забезпечують презервативи та внутрішні презервативи (→ с. 22), захист за допомогою терапії (→ с. 25) та доконтактної профілактики (ДКП, → с. 26). Безпечне вживання захищає від передачі ВІЛ під час вживання наркотиків (→ с. 27), а ліки від ВІЛ та інші заходи захищають від передачі ВІЛ немовлятам (→ с. 28). Після ймовірного контакту з ВІЛ постконтактна профілактика (ПКП, → с. 29), розпочата протягом 48 годин, може значно знизити ризик інфікування.



Захист від передачі ВІЛ статевим шляхом

aidshilfe.de/safer-sex



Надійний захист від передачі ВІЛ статевим шляхом забезпечують презервативи та внутрішні презервативи, ефективне антиретровірусне лікування (захист через терапію) та доконтактна профілактика (ДКП).

Презервативи та внутрішні презервативи («фемідоми»)

aidshilfe.de/kondome-schuetzen



i

[aidshilfe.de/femidome schuetzen](https://aidshilfe.de/femidome-schuetzen)



Презервативи або внутрішні презервативи, що використовуються при вагінальному та анальному статевому акті, захищають від ВІЛ та знижують ризик інфікування іншими ІПСШ.



Правильне використання презервативів

Презервативи (зовнішні/внутрішні) захищають від ВІЛ та знижують ризик інфікування іншими ІПСШ за умови їх постійного та правильного використання:

- Використовуйте презервативи з маркуванням CE або відбитком DIN EN ISO 4074 та звертайте увагу на термін придатності та неушкоджену упаковку.
- Внутрішні презервативи («фемідоми») складаються з тонкої, стійкої до розриву трубки з поліетилену або поліуретану довжиною приблизно 18 см, закритої на кінці, з одним кільцем спереду і одним ззаду. Переднє кільце лежить зовні піхви перед великими статевими губами, заднє кільце вводиться в піхву і лежить перед шийкою або зівом матки. Внутрішні презервативи також можна використовувати для анального секса. Вони дозволяють рецептивним партнерам використовувати бар'єрний метод за власним бажанням. Вони також є альтернативою, якщо ерекція не може підтримуватися при надяганні презерватива, оскільки їх можна використовувати задовго до статевого акту.
- Не розривайте упаковку гострими предметами (ножем, ножицями) або зубами. Будьте обережні з гострими нігтями!



- Не надягайте презерватив, поки статевий член не стане твердим. При необхідності відтягніть крайню плоть і надягніть презерватив на голівку кільцем назовні. Стисніть кінчик презерватива пальцями однієї руки, щоб видалити повітря, потім повністю розгорніть презерватив іншою рукою.
- Ніколи не надягайте два презервативи один на одного — вони труться один об одного і можуть легко порватися чи зісковзнути.
- Завжди використовуйте достатню кількість нежирного лубриканта під час анального статевого акту та коли піхва суха. Жирні засоби, такі як вазелін, масажне масло або лосьйон для тіла, не підходять — вони руйнують презервативи.
- Спочатку натягніть презерватив на статевий член, потім нанесіть лубрикант. Ніколи не наносьте лубрикант на статевий член перед надяганням презерватива, інакше він може легко зісковзнути або порватися.
- Час від часу перевіряйте рукою, чи на місці презерватив.
- Після статевого акту витягніть пеніс з піхви або ануса, поки він ще твердий. Тримайте презерватив за гумове кільце.



Захист через терапію

aidshilfe.de/schutz-therapie



Ліки від ВІЛ пригнічують реплікацію ВІЛ в організмі. Кількість копій ВІЛ в крові, спермі і в плівці рідини на слизових оболонках піхви, статевого члена і прямої кишки в такому випадку дуже низька.

Великі наукові дослідження показують: ВІЛ не може передаватися статевим шляхом, якщо лікування ВІЛ¹ є стабільно ефективним.

Захист за допомогою терапії вимагає надійного прийому ліків та регулярних медичних оглядів.

Захист за допомогою терапії також означає, що люди, що живуть з ВІЛ, які отримують стабільну АРТ, можуть стати батьками, не боячись передати вірус своїм партнерам та дітям, а також, що вагінальні пологи та грудне вигодовування є можливими. Короткочасне збільшення кількості вірусу в крові до значень від 50 до 1000 вірусних копій/мл іноді відбувалося в дослідженнях, але не призводило до передачі. Якщо, з іншого боку, кількість вірусу в крові під час терапії знову постійно збільшується, наприклад, через неналежний прийом ліків або через те, що вони більше не діють належним чином, кількість вірусу в генітальних та ректальних виділеннях також збільшується, а разом з цим зростає ризик передачі інфекції.

1 Терапія ВІЛ-інфекції вважається ефективною, якщо кількість вірусу в крові залишається нижче так званої межі виявлення протягом щонайменше шести місяців. Сьогодні вона зазвичай становить від 20 до 40 вірусних копій/мл, тоді як у більшості наукових досліджень, що доводять ефективність «захисту через терапію», вона становила 200 вірусних копій/мл.



Доконтактна профілактика (ДКП)

aidshilfe.de/hiv-prep



Під час «доконтактної профілактики» (ДКП) ВІЛ-негативні люди приймають ліки від ВІЛ, щоб захистити себе від інфікування ВІЛ. ДКП можна приймати щодня або за потребою. При сумлінному дотриманні терапія надійно захищає від ВІЛ (але не від інших ІПСШ).

Доведено ефективність ДКП препаратом проти ВІЛ, який поєднує діючі речовини емтрицитабін та тенофовір, особливо у чоловіків, які мають секс з чоловіками. Тенофовір не так добре накопичується в клітинах слизової оболонки піхви, як у прямій кишці, тому для створення достатнього захисту від ВІЛ тут потрібно більше часу, а для підтримання захисту необхідна особливо висока прихильність до лікування. Саме тому ДКП не рекомендується проводити при випадкових вагінальних статевих контактах для рецептивних партнерів.

Надійний захист також забезпечує депо-ін'єкція ДКП пролонгованої дії з діючою речовиною каботегравіру.

Наразі є лише часткові дані про вплив ДКП на споживачів наркотиків. Однак вона може бути показаною в окремих випадках, коли немає доступу до стерильного ін'єкційного інструментарію (особливо в місцях позбавлення волі).

Перед початком ДКП необхідно пройти медичне обстеження та тест на ВІЛ для виключення ВІЛ-інфекції. Якщо людина ВІЛ-позитивна, активних речовин ДКП недостат-



ньо для лікування, і віруси можуть стати нечутливими до цих важливих препаратів. З цієї причини тести на ВІЛ також необхідно проводити через чотири тижні після початку ДКП, а потім кожні три місяці. Якщо інфікування відбувається, незважаючи на ДКП (наприклад, через нерегулярний прийом таблеток ДКП), ДКП необхідно припинити і замінити на повноцінну терапію ВІЛ-інфекції.

Регулярні медичні огляди є частиною ДКП, також рекомендується регулярне обстеження на ІПСШ.

Безпечне вживання

aidshilfe.de/safer-use



Заходи з безпечного вживання роблять вживання наркотиків безпечнішим — вони знижують ризик передачі ВІЛ, наприклад, а також ризик передозування або небезпечних взаємодій.

Основне правило захисту від ВІЛ, а також гепатитів та інших інфекцій при внутрішньовенному вживанні наркотиків: для кожного вживання використовувати тільки свій шприц і голку та власні аксесуари. Багато наркологічних закладів пропонують стерильні шприци та набори зі стерильними котелками, одноразовими фільтрами та стерильною водою. У деяких містах це знаряддя також можна придбати у торговельних автоматах. Крім того, альтернативні форми вживання, такі як вдихання або паління з фольги, знижують ризик інфікування; знаряддя для цього (наприклад, фольга без покриття або трубки для



нювання) також доступне у багатьох центрах наркологічної допомоги.

Якщо стерильний ін'єкційний інструментарій недоступний (наприклад, у в'язниці), ін'єкційний інструментарій, який вже використовувався, слід дезінфікувати хоча б мінімально. Також може бути показана ДКП ВІЛ (→ с. 26).

Захист від передачі немовлятам

aidshilfe.de/kinderwunsch



У Німеччині всім вагітним жінкам обов'язково пропонують пройти тест на ВІЛ; якщо цього не зроблено — вони повинні самі підняти це питання. Тест на ВІЛ вноситься в материнський паспорт (без вказання результату).

ВІЛ-інфікування дитини можна запобігти шляхом антиретровірусної терапії ВІЛ-позитивної вагітної жінки та, за необхідності, подальших заходів (наприклад, планового кесаревого розтину до початку пологів та превентивної АРТ новонароджених протягом чотирьох тижнів).

Вагітні жінки, які успішно пройшли лікування антиретровірусними препаратами, також можуть народжувати вагінально та годувати дитину груддю, якщо вони отримують спеціалізовану медичну та міждисциплінарну допомогу. Переваги та можливі недоліки слід обговорити на медичному консиліумі та прийняти спільне рішення.



Постконтактна профілактика (ПКП)

aidshilfe.de/pep



Після контакту («експозиції») з інфекційно значущою кількістю ВІЛ, наприклад, поранення голкою з кров'ю, що містить ВІЛ, незахищеного сексу з ВІЛ-позитивною людиною, яка не отримувала лікування, або спільного використання шприців та голок для вживання наркотиків, постконтактна профілактика («профілактика після контакту з ВІЛ»), як правило, може запобігти «укоріненню» ВІЛ та «запуску» інфекції. В ідеалі, ПКП слід розпочинати протягом двох годин, бажано протягом 24 годин і не пізніше 48 годин після ризикованого контакту. Адреси клінік, де ПКП можна отримати цілодобово, можна знайти на сайті www.kompass.hiv, категорії: PEP-Stelle.

Обрізання

За даними досліджень, обрізання крайньої плоти знижує ризик інфікування ВІЛ під час проникаючого вагінального статевого акту приблизно на 60 відсотків, головним чином тому, що зменшується поверхня слизової оболонки статевого члена і видаляється частина крайньої плоти, багата на клітини-мішені ВІЛ. Чи знижує обрізання ризик при анальному статевому акті, науково не з'ясовано. Слід пам'ятати, що багато чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), практикують як проникаючий, так і рецептивний анальний секс.



Застереження: стратегії поведінки з високою ймовірністю помилок

aidshilfe.de/safer-sex-irrtueemer



Деякі стратегії зниження ризику інфікування ВІЛ при статевих контактах без презервативів або внутрішніх презервативів, захист за допомогою терапії або ДКП насправді пов'язані з високим ризиком інфікування ВІЛ:

Вибір статевих партнерів чи партнерок з однаковим ВІЛ-статусом.

Ідея, яка стоїть за цим: ВІЛ-позитивні люди вже інфіковані, ВІЛ-негативні не можуть передавати ВІЛ. Однак для цього необхідно знати поточний ВІЛ-статус. Але часто це не так, наприклад, якщо немає актуального тесту на ВІЛ — близько 10 000 людей у Німеччині є ВІЛ-інфікованими, не знаючи про це.

У Німеччині також не існує зобов'язання інформувати статевих партнерів про ВІЛ-статус.

Вибір статевої ролі в анальному сексі відповідно до серостатусу.

При цьому ВІЛ-позитивний партнер виконує приймаючу («пасивну») роль, а ВІЛ-негативний — проникаючу («активну»). Ризик проникаючого анального статевого акту насправді нижчий, ніж ризик рецептивного анального статевого акту (→ с. 19), але все ще залишається високим.



Переривання статевого акту («dipping»)

Спроба вивести статевий член з тіла під час вагінального або анального статевого акту до еякуляції часто не вдається. Крім того, при наявності великої кількості ВІЛ на слизових оболонках передача ВІЛ можлива і без еякуляції (причому в обох напрямках), а саме через тертя слизових оболонок на статевому члені зі слизовою оболонкою прямої кишки або піхви.



Симптоми перебіг наслідки

Невдовзі після зараження вірус тимчасово активно розмножується, особливо в так званих клітинах-хелперах CD4, які відіграють важливу роль у контролі імунної системи. Зокрема, в результаті сильно знижується кількість імунних клітин слизової оболонки кишечника, особливо тих клітин, які представляють імунологічну пам'ять (клітини пам'яті). Ці пошкодження не можуть бути повністю відновлені навіть антиретровірусною терапією.

У крові максимальна кількість вірусу досягається в середньому через два з половиною тижні, а в спермі — через місяць після інфікування. Через велику кількість вірусів у крові, спермі та слизових оболонках статевих органів і прямої кишки ризик інфікування оточуючих у цій фазі особливо високий.

Коли кількість вірусів у крові збільшується, у більшості випадків з'являються неспецифічні ознаки хвороби (так звана первинна інфекція, наприклад, лихоманка, втомиваність, втома або нездужання, втрата апетиту, головний біль і біль у суглобах, сильне нічне потовиділення, збільшення лімфатичних вузлів, шкірний висип, діарея, біль при ковтанні або виразки в роті). Ці симптоми зазвичай зникають через сім-десять днів і часто приймаються за ознаки грипоподібної інфекції або морської хвороби.



У всіх інфікованих людей виникає імунологічна захисна реакція, при якій утворюються антитіла проти ВІЛ. Зазвичай їх можна виявити, починаючи з третього тижня після інфікування (→ с. 34).

За гострою інфекцією слідує безсимптомна або малосимптомна стадія, яка може тривати від декількох місяців до багатьох років. Однак вірус продовжує розмножуватися і пошкоджує імунну систему та внутрішні органи, наприклад, нирки, кістки та мозок або нервову систему. Кількість клітин-хелперів та їх функціональна здатність продовжують знижуватися в міру прогресування захворювання.

Симптомами спочатку є переважно неспецифічні порушення загального стану, зміни шкіри та слизових оболонок, шлунково-кишкові скарги (наприклад, діарея), тривале збільшення лімфатичних вузлів у декількох частинах тіла, напади гарячки, нічна пітливість та підвищена сприйнятливність до інфекцій або більш тривалий час одужання. За такою фазою може слідувати фаза повної або переважної відсутності симптомів. З іншого боку, ускладнення можуть виникати і при, здавалося б, повному здоров'ї.

Якщо імунна система настільки сильно пошкоджена ВІЛ, що виникають небезпечні для життя захворювання, такі як пневмоцистна пневмонія або певні пухлини, такі як саркома Капоші — це називається СНІД.



Діагностика

У всіх інфікованих людей виникає захисна реакція, при якій утворюються антитіла проти ВІЛ. Ці антитіла та певні компоненти вірусу (антигени, генетичний матеріал) зазвичай можна виявити за допомогою сучасних тестів через два-чотири тижні після інфікування.

В окремих випадках утворення антитіл займає трохи більше часу. Якщо ви хочете виключити можливість того, що ви були інфіковані ВІЛ — вам слід пройти тест на ВІЛ не раніше, ніж через шість тижнів після останньої ситуації ризику (для швидких тестів та самотестування рекомендується 12 тижнів). При виявленні в тесті антитіл до ВІЛ або компонентів ВІЛ (антигенів, генетичного матеріалу) необхідно провести підтверджуючий тест іншим методом. Тільки тоді, коли цей тест також реагує («ВІЛ-тест позитивний»), можна з упевненістю стверджувати про наявність ВІЛ-інфекції.

Існує багато причин пройти тестування: впевненість перед загрозою інфекції, бажання займатися сексом без презерватива в партнерстві, бажання мати дітей, якомога раніше почати терапію або з'ясувати причину симптомів. Вагітним жінкам рекомендується пройти тест на ВІЛ-інфекцію, щоб у разі необхідності запропонувати їм антиретровірусну терапію та уникнути передачі ВІЛ дитині за допомогою відповідних подальших заходів.

Люди, які не впевнені, чи можуть вони бути інфіковані, повинні звернутися за консультацією, наприклад, до центру СНІД-допомоги (за бажанням також телефоном/



анонімно), на сайт www.aidshilfe-beratung.de або до досвідченого лікаря чи лікарки (адреси, наприклад, на сайті dagnae.de/aerzte). Рекомендується також розповісти про ризик інших ІПСШ.

Ви можете пройти тестування (безкоштовно або за невелику плату) в державних установах охорони здоров'я, а також у багатьох центрах СНІД-допомоги та проектах профілактики (знайти найближчий до вас центр тестування можна на сайті aidshilfe.de/teststellen). Ви залишаєтесь анонімними, а результат не заноситься до вашої медичної картки.

Інший варіант — здати аналіз: ви вдома берете трохи крові з кінчика пальця і відправляєте в лабораторію на аналіз. Результат ви отримуєте в телефонному режимі (більш детальна інформація на сайті www.samhealth.de). Ви також можете зробити самотестування.

Якщо тест робиться в лікарському кабінеті, він зазвичай проводиться за прізвищем, а результат заноситься в медичну картку пацієнта чи пацієнтки.



Самотестування на ВІЛ

aidshilfe.de/hiv-selbsttest



Самотестування на ВІЛ підходить для людей, які не бажають відвідувати центр тестування або не мають поблизу центру тестування.

Самотести на ВІЛ можна придбати, наприклад, в аптеках, центрах СНІД-допомоги, аптечних магазинах або через Інтернет. Важливо, щоб вони мали знак CE, були розроблені для використання неспеціалістами та схвалені в Європі.

Якщо Ви бажаєте скористатися самотестуванням для виключення можливості інфікування ВІЛ, вам слід зробити це не раніше, ніж через дванадцять тижнів після останнього ризикованого контакту.

У рідкісних випадках самотест може реагувати навіть за відсутності ВІЛ-інфекції. Тому, якщо у вас «реактивний» тест, ви обов'язково повинні здати підтверджуючий тест іншим методом в кабінеті лікаря, в медичному закладі, в центрі СНІД-допомоги або в пункті контролю. Тільки тоді, коли цей тест також реагує («ВІЛ-тест позитивний»), можна з упевненістю стверджувати про наявність ВІЛ-інфекції.



Лікування

Препарати

Наразі існує понад 25 активних речовин проти розмноження ВІЛ, розробляються та випробовуються нові. Ці речовини діють на різних етапах циклу розмноження ВІЛ. При антиретровірусній терапії (АРТ, яку також називають високоактивною АРТ – ВААРТ) кілька з цих речовин комбінують для посилення ефекту лікування та уникнення резистентності (саме тому ми також говоримо про комбіновану терапію).

Оскільки при успішній АРТ віруси майже не розмножуються, прогресування хвороби зупиняється. Імунна система може відновитися, а поява симптомів або СНІДу запобігається. Якщо симптоми вже з'явилися, вони можуть знову зникнути.

Хоча АРТ не може виправити пошкодження, які ВІЛ завдає імунній системі в перші кілька днів і тижнів (→ с. 32), успішна терапія дає хороші шанси на нормальну тривалість життя з гарною його якістю.

Оскільки препарати не можуть вивести ВІЛ з організму, їх, ймовірно, доведеться приймати постійно.

Важливо, щоб терапія почала діяти відразу: чим швидше кількість вірусу в крові падає нижче межі виявлення (→ с. 25), тим більша ймовірність того, що застосовувана комбінація буде стабільно успішною. Тому ВІЛ-позитивні



пацієнти з самого початку повинні перебувати під наглядом спеціалізованих практик або амбулаторних клінік. При виборі комбінації препаратів враховуються, наприклад, різні аспекти:

- Чи виявлені штами ВІЛ, які є нечутливими (резистентними) до одного або декількох препаратів для лікування ВІЛ? У Німеччині наразі це стосується близько десяти відсотків нововиявлених випадків ВІЛ-інфекції. Це можна дослідити за допомогою тесту на резистентність.
- Як найкраще приймати ліки, щоб вони вписувалися в мій розпорядок дня? Деякі препарати потрібно приймати з їжею, інші — натщесерце, більшість — один раз, інші — двічі на день, деякі — лише раз на кілька тижнів.
- Як побічні ефекти, такі як діарея або запаморочення, можуть вплинути на роботу, особисте життя та сексуальність?
- Чи є інші медичні показання? Деякі препарати для лікування ВІЛ не «змішуються» з іншими ліками або потребують ретельного приписування до людини.

Побічні ефекти

На початку АРТ часто виникають побічні ефекти, такі як діарея або нудота, втома, головний біль, біль у м'язах або шкірні висипання, але зазвичай вони зникають через кілька тижнів. У рідкісних випадках виникають проблемні побічні ефекти, такі як тяжкі алергічні реакції, гостре запалення печінки або реакції гіперчутливості, через що комбінацію препаратів доводиться змінювати. Це також важливо для забезпечення високої «прихильності до тера-



пії» (→ **комплаєнс або прихильність**; → **с. 39**), необхідної для довгострокової ефективності терапії.

Довготривалі побічні ефекти в основному впливають на функцію нирок, метаболізм, нерви в руках і ногах та функцію печінки.

Початок терапії

На сьогоднішній день настанови рекомендують розпочинати лікування ВІЛ-інфекції якомога раніше після встановлення діагнозу. Однак, якщо тяжкі СНІД-визначальні захворювання вже наявні, їх часто лікують в першу чергу, а АРТ розпочинають дещо пізніше. У будь-якому випадку слід звернутися за детальною консультацією до лікаря чи лікарки. Адреси лікарів, які спеціалізуються на ВІЛ-інфекції, можна отримати в місцевих центрах СНІД-допомоги або на сайті www.dagnae.de/aerzte.

Дотримання терапії

Для того, щоб антиретровірусні препарати постійно були присутні в крові в достатніх концентраціях і не розвивалася резистентність, препарати для лікування ВІЛ-інфекції необхідно приймати регулярно і відповідно до інструкції. Необхідно також враховувати взаємодію з іншими речовинами (наприклад, лікарськими засобами або наркотиками), бо вона може призвести до зниження або підвищення концентрації ліків проти ВІЛ або інших речовин у крові.



Жити позитивно разом — разом проти дискримінації

Багато людей, які живуть з ВІЛ, є здоровими і живуть повноцінним життям, а за умови стабільної, ефективної терапії ВІЛ-інфекція не може передаватися статевим шляхом (→ с. 25). Таким чином, люди з ВІЛ можуть стати батьками, і не боятися передачі інфекції своїм партнерам та дітям.

Однак, знання про ці зміни ще не поширені достатньо в суспільстві. І хоча багато хто знає, що при повсякденних контактах ризику інфікування ВІЛ немає, тема ВІЛ все одно часто викликає страх і невпевненість. Навіть сьогодні трапляються випадки, коли людей з ВІЛ маргіналізують та дискримінують, навіть знущаються над ними. Такий досвід або страх перед ним може серйозно вплинути на здоров'я та якість життя, а також відштовхнути інших від проходження тестування.

Підтримку людям, які живуть з ВІЛ і зазнали дискримінації та бажають захистити себе, надають консультанти організацій, що надають допомогу при СНІДі (→ стор. 68), контактний пункт Німецької організації, що надає допомогу при СНІДі, з питань дискримінації, пов'язаної з ВІЛ (www.hiv-diskriminierung.de/kontaktstelle), а також Федеральне антидискримінаційне відомство та регіональні антидискримінаційні відомства (у випадку дискримінації у сфері охорони здоров'я — також відділи з розгляду скарг земельних лікарських об'єднань). Детальну інформацію можна знайти у брошурі „Deine Rechte, deine Möglichkeiten“ («Твої права, твої можливості»), яку можна безкоштовно замовити в ДАН або переглянути в Інтернеті.



ГЕПАТИТ А, В, С



Коротко про найважливіші факти

- Розрізняють гострі та хронічні інфекції печінки, викликані вірусами. Гепатит А ніколи не переходить в хронічну форму, гепатит В у дорослих переходить приблизно в 5-10 % випадків, гепатит С приблизно в трьох чвертях випадків.
- Гостра інфекція гепатиту часто протікає непомітно. Якщо симптоми виникають, вони зазвичай включають втрату апетиту, відразу до жирів та алкоголю, втому, головний біль, нудоту, блювання, біль у верхній частині живота та грипоподібні симптоми. Іктеричність («жовтяниця») з пожовтінням слизових оболонок очей та шкіри, а також коричневою сечею та світлим калом спостерігається лише у невеликій кількості випадків.
- Хронічний гепатит може протікати в легкій формі — з незначним запаленням печінки і такими симптомами, як втома, втомлюваність, дискомфорт у верхній частині живота або свербіж.
- При тяжкому перебігу клітини печінки поступово руйнуються і заміщуються сполучною тканиною (фіброз), а тканина печінки твердне. У подальшому може виникнути цироз печінки (рубцеве зменшення печінки з втратою її функції), а в невеликій кількості випадків, через багато років, рак печінки. Також можуть бути пошкоджені інші органи, м'язи та суглоби.
- Гепатит А передається переважно через інфіковану їжу/ воду («гепатит подорожувачих»), гепатит В і С — через



кров: гепатит В — переважно під час статевих контактів і внутрішньовенного вживання наркотиків, гепатит С — переважно під час внутрішньовенного вживання наркотиків, рідко також статевим шляхом.

- Перехворівши на гепатит А або В, ви захищені від подальшого інфікування. З іншого боку, гепатитом С можна інфікуватися знову і знову, навіть після попереднього інфікування або успішного лікування.
- Найнадійнішим захистом від гепатитів А і В є вакцинація. Вакцинації проти гепатиту С не існує.
- Захист від гепатиту також забезпечується дезінфекцією або використанням стерильного обладнання чи одноразових матеріалів (наприклад, у лікарнях та хірургічних кабінетах, а також при нанесенні татуювання та пірсингу), захисними заходами для ненароджених дітей та новонароджених, а також тестуванням крові та продуктів крові. Гігієна, безпечне вживання (→ с. 27) та використання презервативів або внутрішніх презервативів (→ с. 22) також знижують ризик інфікування.
- Сьогодні хронічний гепатит С можна вилікувати безпосередньо противірусними препаратами майже у всіх випадках, як правило, за 8-12 тижнів. Якщо лікування хронічного гепатиту В є необхідним, воно часто є тривалим і — у разі застосування інтерферонів — має багато побічних ефектів.
- Для людей з ВІЛ-інфекцією та коінфекцією гепатиту В або гепатиту С необхідно враховувати особливості лікування, наприклад, взаємодію між препаратами. Тому терапія повинна бути в руках досвідчених лікарів.



Що таке гепатит?

«Гепатит» походить від грецького слова «печінка» («hepar») і означає «запалення печінки». Причиною часто є віруси, крихітні патогени, що складаються з генетичної інформації та білків, розмноження яких залежить від клітин-хазяїв людини. Розрізняють віруси гепатитів А, В, С, D і E (HAV, HBV, HCV, HDV і HEV) і різні підтипи.

Печінка є нашим найважливішим метаболічним органом і тісно пов'язана з контролем вуглеводного, жирового і білкового обміну. Крім факторів згортання крові і ферментів, вона також виробляє деякі гормони і бере участь в активації гормонів і їх розпаді. Жовчний сік, який вона виробляє і виділяє в кишечник, сприяє травленню і засвоєнню жирів з їжі. І останнє, але не менш важливе: печінка розщеплює токсини і ліки та виводить їх з жовчю.

Хронічні вірусні запалення печінки пошкоджують печінку. Вони можуть призвести до обмеження або втрати функції печінки, а також до раку печінки.



Епідеміологія

Гепатит А

Німеччина: У 2018-2020 роках загалом було зареєстровано майже 2 500 випадків інфікування. Реальна кількість інфікованих є вищою, оскільки хвороба часто залишається непоміченою. Значна частина передається через забруднену питну воду або заражені продукти харчування під час подорожей за кордон. Секс між чоловіками є ще одним важливим шляхом передачі інфекції.

У світі: приблизно 1,5 мільйона інфекцій на рік.

Гепатит В

Німеччина: кілька тисяч людей інфікуються щороку; у 2018-2020 роках було зареєстровано близько 20 000 випадків інфікування. За оцінками, 0,4-0,8 % населення мають хронічну інфекцію; ця частка є вищою в окремих групах (наприклад, люди, що живуть з ВІЛ, чоловіки, які мають статеві стосунки з чоловіками, люди, що споживають наркотики або вихідці з країн з широким розповсюдженням).

У світі: у 2019 році налічувалося приблизно 300 мільйонів людей з хронічною інфекцією, що становить близько 3,9% населення світу; в окремих групах і країнах ця частка значно вища. Щороку приблизно 1,5 мільйона людей інфікуються гепатитом В.



Гепатит С

Німеччина: кілька тисяч людей інфікуються щороку; у 2018-2020 роках було зареєстровано близько 16 000 випадків інфікування. За оцінками, 0,3 % населення мають хронічну інфекцію (частка вища серед людей, що живуть з ВІЛ).

У світі: У світі налічується близько 60 мільйонів людей з хронічною інфекцією, що становить близько 1% населення планети; в окремих групах і країнах ця частка значно вища. Щороку близько 1,5 мільйона людей інфікуються гепатитом С.



Передача

Гепатит А

Вірус гепатиту А (HAV) виділяється через кишечник і поглинається через рот, переважно через забруднену воду (включаючи лід), молюсків, овочі, фрукти та інші продукти харчування, які не пройшли достатню термічну обробку. Інфікування також можливе під час сексу, наприклад, через контакт рота з анусом або коли пальці підносяться до рота після контакту з анусом, використаним фаліміматором чи презервативом або спільною посудиною для змазки. В останні роки спостерігається збільшення випадків захворювання на гепатит А серед чоловіків, які мають секс з чоловіками, особливо у великих містах. Передача може також відбуватися при тісному контакті, наприклад, у дитячих садках, школах або в сім'ї, а також під час спільного вживання наркотиків.

Гепатит В

Вірус гепатиту В (HBV) є надзвичайно заразним і передається переважно через кров. У менших кількостях, які все ще можуть бути достатніми для інфікування, ВГВ також присутній у слині, грудному молоці, сім'яній рідині, слізній рідині, а також у сечі або вагінальному секреті інфікованих людей. ВГВ передається переважно статевим шляхом; ризик зростає при потраплянні в організм крові (для цього достатньо навіть невидимої для ока кількості). Контакт з інфікованою кров'ю також можливий при спільному використанні знаряддя для вживання наркотиків, нанесенні татуювання, пірсингу, а також при спільному використанні або переплутуванні зубних щіток, приладдя для гоління, манікюрних ножиць, тощо.



Гепатит С

Вірус гепатиту С (HCV) передається переважно через кров, причому набагато легше, ніж ВІЛ. В Європі більшість інфікувань відбувається через спільне використання приладів для вживання наркотиків. Передача також можлива при нанесенні татуювання і пірсингу, а також при спільному використанні або переплутуванні бритв (і, ймовірно, манікюрних ножиць і зубних щіток). Ризик також існує при проведенні медичних процедур в поганих гігієнічних умовах в країнах, де ВГС широко розповсюджений.

Ризик передачі інфекції дитині під час вагітності або під час пологів у Німеччині становить менше 5 %. У разі потенційної вагітності захист від гепатиту С, а також діагностика та лікування будь-якої наявної інфекції є особливо важливими, оскільки вискоєфективні препарати для лікування гепатиту С не можна приймати під час вагітності, а також вони не схвалені для застосування у маленьких дітей.

Інфікування можливе під час сексу, але це стається дуже рідко навіть під час вагінального чи анального статевого акту без презерватива або внутрішнього презерватива; більшість задокументованих випадків за останні роки стосувалися чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), особливо ВІЛ-позитивних ЧСЧ. В основному, ризик підвищується, якщо залучена кров, наприклад, у випадку травмонебезпечних сексуальних практик або кривавого запалення в прямій кишці. Кишкові виділення, що містять ВГС, також можуть передаватися від однієї приймаючої людини до іншої, наприклад, через статевий член або фалоімітатор (навіть при використанні презерватива) або через руку (навіть при використанні рукавички). Передача також можлива через сліди крові, що містить вірус гепатиту С, в спільних ємностях з лубрикантом.



Захисні та інші заходи

Гепатит А та В

Найнадійнішим захистом від гепатитів А і В є вакцинація. Вона рекомендується, зокрема, при сексуальній поведінці з високим ризиком інфікування (наприклад, при частій зміні статевих партнерів), людям з хронічними захворюваннями печінки або хронічними захворюваннями із ураженням печінки, подорожуючим в регіони з широким розповсюдженням гепатиту А, особам, які контактують з хворими на гепатит А/В, а також людям, що вживають наркотики та особам, які перебувають у місцях позбавлення волі на тривалий термін.

Захист також забезпечується шляхом дезінфекції або використання стерильного обладнання чи одноразових матеріалів (наприклад, у лікарнях та хірургічних операціях, а також при нанесенні татуювання та пірсингу), захисних заходів для ненароджених дітей та новонароджених, а також тестування крові та продуктів крові. Гігієна, безпечне вживання (→ с. 27), а також використання презервативів або внутрішніх презервативів (→ с. 22), рукавичок або зубних прокладок також знижують ризик інфікування, але передача ВГВ можлива і під час поцілунків, якщо є незначна кровотеча в ротовій порожнині і високе вірусне навантаження.

Передачу ВГВ дитині майже завжди можна запобігти, зокрема, за допомогою противірусної терапії під час вагітності або пасивної імунізації відразу після народження з подальшою активною вакцинацією новонародженого.



Після ризикованого контакту (наприклад, поранення голкою працівника медичної практики або клініки) все ще можна зробити «пасивну» вакцинацію протягом 48 годин (якомога швидше) шляхом введення імуноглобулінів (антитіл від людей, які вже перехворіли на гепатит В).

Відповідно до Закону про захист від інфекцій, хворим на гепатит А не дозволяється працювати в громадських установах, закладах громадського харчування або харчових підприємствах до повного виліковування захворювання.

Заборони на працевлаштування для хворих на гепатит В немає, але в окремих випадках існують обмеження на травматичну хірургічну діяльність.

Genatum C

Вакцинація проти гепатиту С та пасивна вакцинація не проводиться.

При вживанні наркотиків тільки використання власного стерильного ін'єкційного інструментарію та аксесуарів (ложки, фільтри, вода) захистить вас від гепатиту С. Якщо ви хочете бути в цілковитій безпеці, не користуйтеся спільними трубочками (для нюхання або вдихання) або люльками.

Ризик передачі інфекції статевим шляхом знижується при використанні презервативів або внутрішніх презервативів при анальному та вагінальному статевому акті, а також при використанні рукавичок при фістингу (новий презерватив або рукавички для кожної нової людини). Секс-іграшки та інші інструменти, які можуть контактувати з



кров'ю, повинні бути ретельно вимиті та продезінфіковані, фалоімітатори повинні бути забезпечені новим презервативом для кожної нової людини, ємності з лубрикантом не повинні бути спільними або кожна людина повинна використовувати свій власний лубрикант.

Заборон на працевлаштування для людей з гепатитом С немає, але в окремих випадках існують обмеження на проведення хірургічних операцій, які можуть спричинити травми.



Симптоми Перебіг Наслідки

Гостра інфекція

Гепатит А

Гепатит А майже завжди протікає безсимптомно у дітей, але зазвичай з ознаками захворювання у дорослих. Типовими симптомами є втрата апетиту, відраза до жирів та алкоголю, втома, головний біль, нудота або відчуття тиску з правого боку під грудною кліткою. Приблизно в кожному третьому випадку спостерігається виражений перебіг з темною сечею, світлим калом і жовтяницею («жовтяниця» — пожовтіння шкіри і слизових оболонок очей), часто також зі свербжею. Симптоми зазвичай зникають через 2–6 тижнів. Так званий фульмінантний перебіг з гострою печінковою недостатністю, що загрожує життю, трапляється дуже рідко; ризик зростає при наявному ураженні печінки, наприклад, внаслідок хронічного гепатиту В або С, та зі збільшенням віку. Інфекція повністю виліковується і залишає довічний захист від подальшого інфікування.

Гепатит В

При гострому гепатиті В приблизно в третині випадків симптоми відсутні, ще в третині — лише легкі ознаки хвороби, як при грипі або застуді, і в останній третині — виражений перебіг з пожовтінням очей і шкіри, темною



сечею і світлими випорожненнями. Ознаки хвороби схожі з ознаками гепатиту А (втрата апетиту, відраза до жирів та алкоголю, втомлюваність, головний біль, нудота, блювота та біль у верхній частині живота). Приблизно у 0,5-1 % випадків гострий гепатит В має фульмінантний перебіг і може призвести до печінкової недостатності. Цей ризик зростає з віком. У понад 90 % випадків інфікування у дорослих імунна система здатна контролювати віруси гепатиту В і запобігати їх розмноженню, навіть якщо деякі віруси залишаються в клітинах печінки. Він називається вилікуваним, коли в крові більше не виявляються вірусні компоненти, а натомість виявляються антитіла проти них. Вилікуваний гепатит В залишає довічний імунітет, тобто захист від повторного інфікування.

Гепатит С

Гострий гепатит С протікає приблизно в трьох чвертях випадків без виражених симптомів і тому зазвичай не розпізнається. Лише у чверті випадків спостерігаються переважно легкі симптоми, схожі на симптоми гепатиту В, наприклад, жовтяниця (пожовтіння очей та шкіри), темна сеча та світлі випорожнення. Близько трьох чвертей інфекцій ВГС стають хронічними, тобто вірус персистує більше шести місяців після інфікування. Інші інфекції виліковуються протягом півроку. Хронічний гепатит С також може згодом спонтанно вилікуватися. Гепатит С, який вилікувався самостійно або за допомогою ліків, не дає захисту від подальшого інфікування.



Хронічна інфекція

Гепатит В

У дорослих до 10 % випадків гепатиту В переходять у хронічну форму і перебіг захворювання може сильно варіюватися. Наприклад, є багато людей з вірусом, проте без ознак хвороби і без виявленої реплікації вірусу; інфекційність в такому випадку дуже низька. У більш ніж половині випадків хронічний гепатит В протікає в легкій формі, тобто зі зміною печінкових показників і лише мікроскопічно помітними ознаками запалення печінки. Агресивний перебіг призводить до все більшого обмеження функції печінки через фіброз (клітини сполучної тканини займають місце клітин печінки, не будучи в змозі взяти на себе їх функцію), а при тривалому перебігу часто до цирозу печінки (рубцевого зморщування) з незворотнім ураженням печінки. Це може призвести до раку клітин печінки, який у рідкісних випадках виникає при гепатиті В навіть без цирозу.

Гепатит С

Близько трьох чвертей випадків інфікування ВГС переходять у хронічну форму. Більшість цих інфекцій протікають від років до десятиліть без симптомів або з незначними симптомами (з втотою, дискомфортом у верхній частині живота, втомлюваністю і періодичним, тимчасовим підвищенням показників печінкових проб). У деяких випадках спостерігається агресивний перебіг з фіброзом (див. вище) і в деяких з цих перебігів, через роки або десятиліття, цироз печінки з наростаючою втратою функції печінки. Пацієнти з цирозом, спричиненим ВГС, мають підвищений ризик розвитку раку печінки.



Діагностика

Інфекція гепатиту А зазвичай діагностується при виявленні в крові антитіл проти вірусу гепатиту А, інфекція гепатиту В — при виявленні окремих компонентів вірусу (антигенів) і при виявленні антитіл проти цих антигенів, інфекція гепатиту С — при поєднанні виявлення в крові антитіл проти вірусу (анти-НСV) і компонентів вірусу гепатиту С. Діагностика гепатиту С також включає визначення генотипу. Це є основою для підбору препаратів, оскільки окремі діючі речовини не є однаково ефективними проти всіх генотипів разом або проти кожного окремого з них.

Застраховані особи старше 35 років мають право на одноразове обстеження на гепатит В та гепатит С в рамках програми обстеження «Check-up 35».

Лікування

Важливо при усіх формах утримуватися від вживання алкоголю та інших речовин, що пошкоджують печінку (також ліків, якщо тільки вони не є життєво необхідними).

Гепатит А

Специфічної терапії гепатиту А не існує.

Гепатит В

При гострому гепатиті В зазвичай лікують лише симптоми. Хронічний гепатит В можна лікувати інтерфероном. Інтерферони — це специфічні речовини-месенджери,



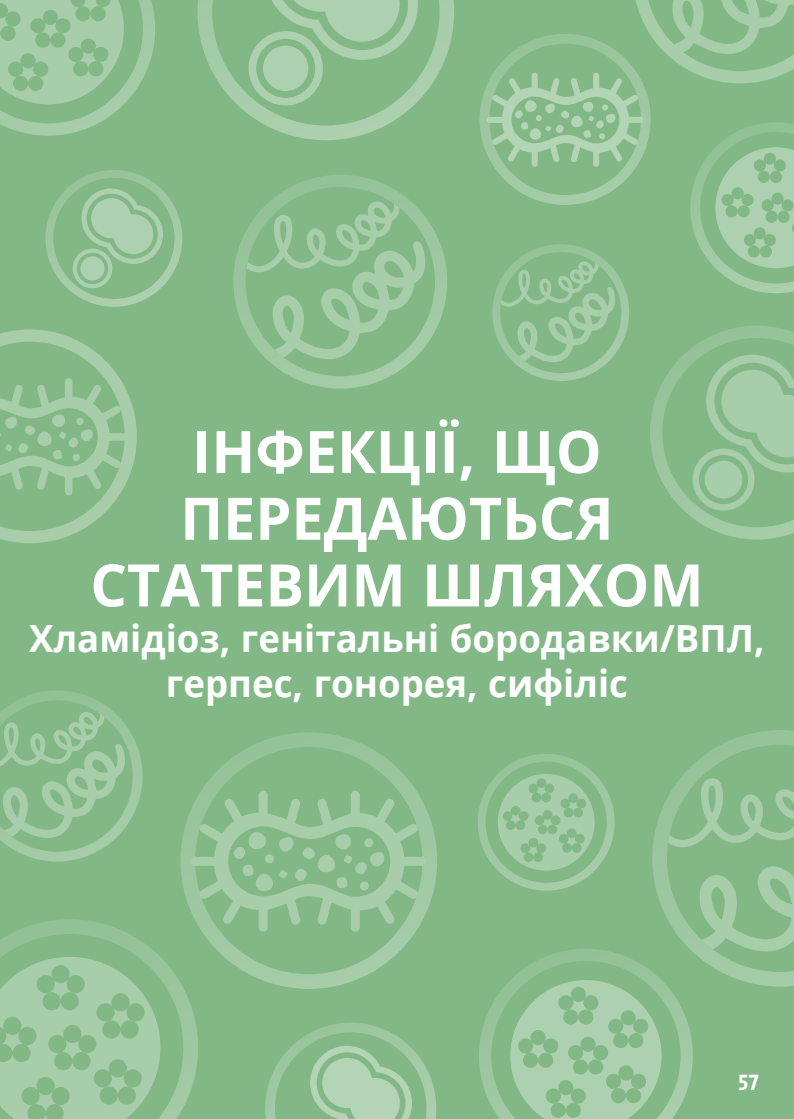
що складаються з білків: вони виробляються клітинами в рамках імунної відповіді, наприклад, на вірусні інфекції, мають протівірусну дію і активують природні «клітини-кілери», які можуть знищувати, наприклад, заражені вірусом клітини.

Лікування інтерфероном (який має багато побічних ефектів) має на меті зупинити розмноження вірусів. З цією метою інтерферон зазвичай вводять під шкіру один раз на тиждень протягом року.

Також можлива тривала терапія нуклеозидами (аналогами нуклеотиду), які в ролі так званих «хибних будівельних блоків» генетичного матеріалу перешкоджають реплікації вірусу. Лікування спрямоване на зупинку фіброзу. Терапія переноситься добре.

Genatum C

За допомогою протівірусних препаратів прямої дії (ПППД) інфекцію можна вилікувати у понад 95% випадків з відносно невеликою кількістю побічних ефектів і, як правило, протягом 8-12 тижнів. Найкраща комбінація препаратів і тривалість терапії визначаються на основі генотипу, ступеня фіброзу і, якщо це релевантно, попередньої терапії гепатиту С. Пацієнтів без фіброзу печінки або з легким ступенем фіброзу печінки зазвичай лікують без додавання рибавіріну протягом 8-12 тижнів. У разі прогресуючого фіброзу, цирозу печінки або у раніше лікованих пацієнтів тривалість терапії може становити 16, в окремих випадках 24 тижні, причому частіше потрібна комбінація з рибавірином; шанс вилікування при цьому дещо нижчий, а частота ускладнень вища. Успішне лікування не дає імунітету, тобто людина може інфікуватися знову.



ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

Хламідіоз, генітальні бородавки/ВПЛ,
герпес, гонорея, сифіліс



Коротко про найважливіші факти

- Більшості людей доводилося стикатися з ІПСШ в той чи інший час, через те, що вони самі були уражені чи їхні статеві партнери. Широко поширені хламідійні інфекції, генітальні бородавки і герпес, а також гонорея і сифіліс.
- Більшість ІПСШ легко піддаються лікуванню, якщо їх вчасно діагностувати. Без лікування деякі з них можуть мати серйозні наслідки.
- Німецький термін «Geschlechtskrankheiten» (статеві хвороби) вказує на те, що збудники переважно передаються через статеві органи та/або впливають на них. Найчастіше це відбувається при вагінальному та анальному статевому акті без презерватива або внутрішнього презерватива («фемідома»), а також при оральному статевому акті: через сперму, плівку рідини на слизових оболонках піхви, статевого члена та прямої кишки, а також через кров.
- Іншими шляхами передачі, які відіграють певну роль під час сексу, є проникнення збудників через травний тракт (наприклад, прямий контакт рота з анусом або через анус–палець–рот), а також контакт з виразками або запаленими, інфікованими ураженнями шкіри (наприклад, герпетичними пухирцями, генітальними бородавками або сифілітичними виразками).
- Деякі ІПСШ також можуть передаватися під час внутрішньовенного вживання наркотиків та дітям під час вагітності, пологів або після них.



- Багато ІПСШ викликають запалення, виразки або невеликі травми слизових оболонок, які можуть бути задіяні під час сексу, що підвищує ризик передачі або інфікування ВІЛ при статевих контактах без презерватива або внутрішнього презерватива з ВІЛ-позитивними людьми, що не приймають терапію.
- Презервативи та внутрішні презервативи захищають від передачі ВІЛ статевим шляхом та знижують ризик передачі інших ІПСШ.
- Якщо також уникати контакту з видимо зміненою або запаленою шкірою або ранами, а також потрапляння крові та інших рідин організму, виділень або гною в організм, ризик ще більше знижується.
- Вакцинація забезпечує найкращий захист від гепатитів А і В, а також від найбільш поширених штамів ВПЛ.
- Деякі ІПСШ можуть передаватися, незважаючи на запобіжні заходи, такі як використання презервативів.
- Оскільки часто симптоми відсутні або залишаються непоміченими, люди, які змінюють статевих партнерів, повинні перевірятися на ІПСШ раз на рік, навіть якщо у них немає симптомів, і лікуватися за необхідності.
- Якщо діагностовано ІПСШ, є сенс повідомити про це своїх партнерів чи партнерок, щоб вони також могли пройти обстеження та лікування. Це також допомагає уникнути повторного інфікування.



Що таке ІПСШ?

Збудники ІПСШ в основному передаються через статевий член і піхву, а також пряму кишку та/або впливають на них. Найчастіше вони передаються через рідини організму, які відіграють певну роль у статевому акті, а саме через сперму, рідку плівку на слизових оболонках піхви, статевого члена та прямої кишки, а також через кров. Основними шляхами передачі є вагінальні та анальні статеві контакти без презерватива або внутрішнього презерватива, а також оральний секс.

Більшість ІПСШ легко піддаються лікуванню, якщо їх вчасно діагностувати. Без лікування деякі з них можуть мати серйозні наслідки, наприклад, безпліддя, сліпоту (у випадку нелікованої гонореї очей) або ураження судин, скелета, нервів чи мозку (у випадку хронічного сифілісу).

Епідеміологія

ІПСШ мають різну поширеність у різних групах населення, країнах та регіонах. Наприклад, у Німеччині сифіліс наразі вражає переважно чоловіків, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ), тоді як у Східній Європі він більш поширений серед гетеросексуального населення. Це пов'язано, наприклад, з відмінностями в доступі до профілактики, діагностики та лікування, в кількості партнерів, в переважних сексуальних практиках або з соціальними умовами, такими як стигматизація способу життя або ізоляція тих, хто має цю хворобу. Наступні групи, серед інших, особливо схильні до ІПСШ в Німеччині та знаходяться в зоні ризику:



Геї та інші ЧСЧ

На геїв та інших чоловіків, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), припадає більше половини випадків інфікування ВІЛ та більшість випадків інфікування сифілісом. Також поширені інфекції хламідіями та гонококами (в тому числі у горлі та прямій кишці).

Гетеросексуальні чоловіки та жінки

У гетеросексуальних людей, особливо тих, хто змінює статевих партнерів, зустрічаються хламідійні інфекції, трихомоніаз і кандидоз, а також гонорея. Сифіліс також іноді передається при статевих контактах з людьми з країн, де сифіліс широко розповсюджений (наприклад, зі Східної Європи).

Підлітки

Підлітки та молоді люди частіше хворіють на хламідійні інфекції, які можуть призвести до безпліддя, особливо у дівчат та жінок.

Секс-працівниці

Гонорея, хламідійні інфекції та сифіліс більш поширені серед непрофесійних секс-працівниць (особливо з країн, де ІПСШ більш поширені), ніж серед інших жінок.

Люди, що споживають наркотики та особи, які перебувають у місцях позбавлення волі

Люди, що споживають наркотики та особи, які перебувають у місцях позбавлення волі, значна частина яких вживала або продовжує вживати наркотики внутрішньовенно, непропорційно часто хворіють на гепатити, особливо на гепатити В і С.



Передача

Пряма статева передача ІПСШ, таких як гепатит В та ВІЛ, можлива через так званий обмін рідинами організму, наприклад, коли сперма потрапляє в пряму кишку або піхву.

Хламідії та збудники гонореї і сифілісу передаються при тісному контакті слизових оболонок. Сифілісом також можна інфікуватися через ранки на шкірі. Віруси герпесу можуть передаватися через контакт з герпетичними пухирцями, ВПЛ також може передаватися через лусочки шкіри.

Деякі патогени можуть передаватися через такі предмети, як фалоімітатори, використані презервативи або спільні ємності для змазки, або через частини тіла (пальці, пеніс), до яких прилипають тілесні виділення або кров, наприклад, через анус–палець–рот; це стосується, наприклад, вірусів гепатиту А. Передача від однієї особи, яка вживає їжу, до іншої особи, яка вживає їжу, також можлива таким чином.

Інші патогени всмоктуються і виводяться через травний тракт, наприклад, віруси гепатиту А, збудники амебної дизентерії або шигели.

Для того, щоб сталося інфікування, збудники зазвичай повинні подолати верхній шар шкіри або слизової оболонки. Це відбувається легше у місцях, де шкіра або слизова оболонка тонка (наприклад, на шийці матки та у прямій кишці) і полегшується запаленнями або невеликими травмами.



Однак, ризик передачі також залежить від самого збудника: гонорея та сифіліс, наприклад, є дуже заразними, тоді як середній ризик інфікування ВІЛ під час одного статевого акту без презерватива або внутрішнього презерватива чи без ДКП з ВІЛ-позитивним партнером, що не проходить терапію, становить менше 1%. Віруси гепатиту В також набагато більш заразні, ніж ВІЛ.

Через несприятливі фактори, які часто не помічаються і на які неможливо вплинути (наприклад, сильне розмноження збудника незабаром після інфікування), статистично невеликий ризик може легко перетворитися на великий в окремих випадках. Більше того, невеликі ризики «накопичуються» з часом.

Захист

Презервативи та внутрішні презервативи («фемідоми») захищають від передачі ВІЛ статевим шляхом та знижують ризик передачі інших ІПСШ.

Уникнення контакту з видимою зміненою або запаленою шкірою або ранами, а також уникнення проковтування крові та інших біологічних рідин, виділень або гною ще більше знижує ризик.

Вакцинація забезпечує найкращий захист від гепатитів А і В, а також від найбільш поширених штамів ВПЛ.

Деякі ІПСШ можуть передаватися, незважаючи на запобіжні заходи, такі як використання презервативів. Оскільки часто симптоми відсутні або не помічаються, люди, які змінюють партнерів, повинні обстежуватися



один раз на рік, навіть якщо у них немає симптомів, і лікуватися за необхідності, тоді як секс-працівники та працівниці повинні обстежуватися чотири рази на рік.

Якщо діагностовано ІПСШ, є сенс також повідомити про це партнерів, щоб вони також могли пройти обстеження та лікування. Це також допомагає уникнути повторного інфікування.

Симптоми Перебіг Наслідки

Інфекції, що передаються статевим шляхом, можуть залишатися безсимптомними, мати нечисленні симптоми або супроводжуватися широким спектром симптомів.

Типовими симптомами, які можуть свідчити про ІПСШ, є

- Виділення з уретри
- Виділення з прямої кишки (особливо у вигляді слизу на випорожненнях)
- Печія чи біль при сечовипусканні, свербіж
- Виразки, пухирі, вузлики або бородавки на статевих органах, навколо рота або в ротовій порожнині, навколо ануса або на інших частинах тіла
- Почервоніння або білувато-жовтуватий наліт у роті, на статевих органах або в анальній ділянці
- Біль і набряк у статевих органах
- Збільшення лімфатичних вузлів у паху або навколо виразок
- Незвичні зміни шкіри, наприклад, мокнучі плями, висипання, почервоніння.



При інфекціях, що передаються статевим шляхом, які переважно вражають шлунково-кишковий тракт, можуть також спостерігатися кров або слиз у випорожненнях, зміна кольору сечі або калу, рецидивуюча діарея, що, можливо, чергується із запорами, тривале відчуття тиску в животі, біль у животі та втрата апетиту.

Можливі також неспецифічні скарги, такі як постійна втома, лихоманка нез'ясованої причини або загальне відчуття нездужання.

Діагностика

Важливо звертати увагу на свій організм і при будь-яких помітних змінах звертатися до лікаря чи лікарки. Однак, оскільки ІПСШ не завжди призводять до появи симптомів, а іноді люди ще й не помічають симптомів або приймають їх за ознаки інших захворювань, люди, які змінюють статевих партнерів, повинні обстежуватися раз на рік і при необхідності лікуватися. Важливо також інформувати, обстежувати та лікувати партнерів.

Зазвичай є сенс звернутися до фахівців для обстеження та лікування. Крім того, більшість медичних закладів пропонують анонімне та безкоштовне консультування з питань ІПСШ, а у великих містах зазвичай можна пройти безкоштовне медичне обстеження та, в особливих випадках, лікування.

«Самодіагностика» або «постановка діагнозу» знайомими чи друзями категорично не рекомендується з огляду на



численність і різноманітність симптомів — якщо інфекція залишається недіагностованою або «лікується» неправильно, вона може поширитися і призвести до подальших наслідків.

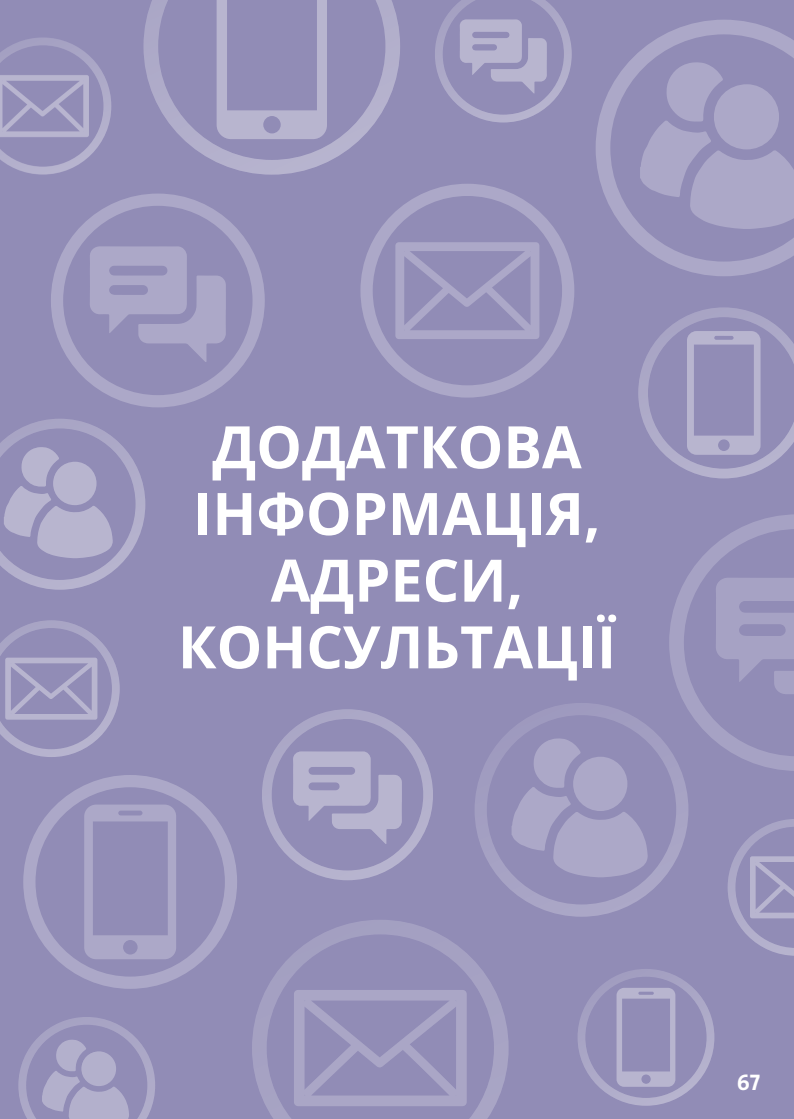
У випадку з людьми, які живуть з ВІЛ, при постановці діагнозу необхідно враховувати особливості — цим повинні займатися лікарі та лікарки, які мають спеціальний досвід у цій сфері. Наприклад, при слабкому імунітеті тест на сифіліс може бути негативним, незважаючи на явні симптоми (хибнонегативний результат), або вилікуваний гепатит В може знову активізуватися.

Лікування

Більшість ІПСШ можна вилікувати при зверненні до лікаря чи лікарки. Самолікування (наприклад, ліками, які не були повністю використані під час попередньої хвороби або ліками від друзів чи знайомих) не рекомендується — це може призвести до прогресування захворювання, розвитку резистентності збудників, розповсюдження інфекції та спричинення подальших ускладжень.

Для людей, які живуть з ВІЛ, лікування ІПСШ має бути в руках лікарів та лікарок, які мають спеціальний досвід у цій сфері, оскільки антибіотики та інші препарати можуть взаємодіяти з антиретровірусною терапією.

Вилікувана ІПСШ не захищає від подальших інфекцій (виняток становлять гепатити А і В).

The background is a solid purple color with a repeating pattern of white circular icons. The icons include: a smartphone, two overlapping speech bubbles, an envelope, and two stylized human figures. These icons are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

**ДОДАТКОВА
ІНФОРМАЦІЯ,
АДРЕСИ,
КОНСУЛЬТАЦІЇ**

Німецька організація СНІД-допомоги (DAH)

www.aidshilfe.de



Інформація про ВІЛ/СНІД (захист, тестування, лікування, життя з ВІЛ, PEP, PrEP), гепатити та ІПСШ, посилання на служби консультування та огляд інформаційних матеріалів DAH, які можна отримати безкоштовно з можливістю замовлення та завантаження.

Адреси центрів СНІД-допомоги, центрів тестування та контактів самопомоги можна знайти на сайті www.aidshilfe.de/Adressen; якщо натиснути на кнопку «Показати розширений пошук», то можна відфільтрувати за регіоном та типом.

www.aidshilfe-beratung.de




Портал консультаційних послуг ВІЛ-сервісних організацій з питань ВІЛ/СНІДу, гепатитів та ІПСШ — анонімно (онлайн в індивідуальному чаті, електронною поштою, телефоном) або особисто. Консультування проводять спеціально підготовлені співробітники організацій, що надають допомогу у боротьбі зі ВІЛ/СНІДом, які постійно проходять навчання та обмінюються досвідом.

Телефонна консультаційна служба центрів СНІД-допомоги працює за загальнонаціональним номером 0180 33 19411 (понеділок-п'ятниця з 9.00 до 21.00, субота та неділя з 12.00 до 14.00; 9 центів за хвилину з усіх німецьких мереж).

ДАН у соціальних мережах

 deutscheidshilfe

 Aidshilfe_en

 Deutsche Aidshilfe

www.magazin.hiv



Новини, довідкова інформація, дискусійні матеріали, особисті історії та яскраві образи про ВІЛ, гепатити та ІПСШ.

Федеральний центр медичної освіти (BZgA)

www.liebesleben.de



Інформація та консультації з питань сексуального здоров'я (ВІЛ/СНІД та інші ІПСШ), методи та матеріали для профілактичної роботи, пошук центру консультування



www.liebesleben.de/fuer-alle/lass-dich-beraten



Консультаційні послуги BZgA з питань ВІЛ та ІПСШ

Телефонна консультаційна служба BZgA працює за номером 0221 / 89 20 31 (понеділок-четвер з 10.00 до 22.00, п'ятниця-неділя з 10.00 до 18.00; вартість згідно з прейскурантом телефонного оператора для дзвінків на стаціонарну мережу Німеччини).

Інститут Роберта Коха

www.rki.de



Інформація про інфекційні хвороби, епідеміологію, інфекційний контроль та звітування у сфері охорони здоров'я.

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Aidshilfe e. V.

Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

Tel.: 030 / 69 00 87-0

E-Mail: dah@aidshilfe.de

www.aidshilfe.de

1. Auflage 2023

(Übersetzung der 5. deutschen Auflage von 2023)

Übersetzung: Macfarlane International;

Review: Stas Mishchenko

Bestellnummer: 025149

Redaktion: Holger Sweers, Armin Schafberger

Gestaltung: Carmen Janiesch

Druck: X-PRESS Grafik und Druck GmbH,
Nunsdorfer Ring 13, 12277 Berlin

Пожертви:

IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20

BIC: BELADEBEXXX

онлайн: www.aidshilfe.de

Ви також можете підтримати ДАН, ставши постійним членом (анкета на сайті www.aidshilfe.de/foerdermitgliedschaft).

ДАН визнана неприбутковою організацією і особливо заслуговує на підтримку. Таким чином, пожертвування та підтримуючі членські внески не підлягають оподаткуванню.

