

Не навредим! **(мифы и правда о рисках инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи)**

Те из нас, кто в конце 80-х были достаточно взрослыми, чтобы интересоваться новостями, могут вспомнить о драматической ситуации в городе Элиста – столице Калмыцкой АССР (сейчас – Республика Калмыкия). Тогда в стационарах Элисты и других ближайших городов ВИЧ-инфекцией было заражено 75 детей и 4 женщины, а причиной трагедии были действия медицинского персонала, использовавшего для инъекций и других процедур нестерильные инструменты. Реален ли сейчас риск инфицирования ВИЧ при получении медицинской помощи? С этим вопросом мы обратились к заведующей отделом профилактики ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД», врачу-эпидемиологу высшей категории Галине Крутилиной.

- Галина Николаевна, встречаются ли в практике работы Центра случаи заражения ВИЧ-инфекцией, связанные с медицинскими процедурами?

- Нет, уже много лет мы не имеем дела с такими случаями. Факты внутрибольничного инфицирования ВИЧ единичны и в России, а каждый подобный случай рассматривается как чрезвычайная ситуация. То безобразия, которое творилось в Элисте, сегодня невозможно уже потому, что медики много знают о ВИЧ-инфекции.

- Разве в наши больницы не поступают ВИЧ-инфицированные пациенты? Они ведь представляют угрозу для окружающих?

- Поступают, но реальная угроза отсутствует. Во-первых, как уже знают ваши постоянные читатели, бытовым путём ВИЧ-инфекция не передаётся. Это значит, что совместное с ВИЧ-инфицированным пребывание в одной палате, ванной, туалете, пользование общей с ним тарелкой, ложкой и стаканом не приведёт к заражению. Любого соседа по палате можно обнимать и дружески целовать, не рискуя заразиться ВИЧ. (Только не надо понимать превратно: мы не пропагандируем отказ от соблюдения правил личной гигиены! ОРВИ, кишечные инфекции передаются именно контактно-бытовым и воздушно-капельным путём). Риск заражения в палате больницы, как и за её пределами, может быть связан с половыми контактами пациентов, совместным употреблением наркотиков и в меньшей степени – с использованием общими травмоопасными предметами – лезвиями, щипчиками и тому подобными.

Во-вторых, большинство медицинских инструментов – одноразовые. Сейчас в медицине используются только одноразовые шприцы и скарификаторы (металлические копы для забора крови из пальца), всяческие наконечники и катетеры, изделия для стоматологических манипуляций. Медики получают одноразовые перчатки и имеют возможность надевать новые перед работой с каждым пациентом. Кстати, это обязательное

требование, закреплённое в санитарных правилах, и если оно в вашем случае не соблюдается – требуйте, обращайтесь в администрацию больницы и в Управление Роспотребнадзора.

Наконец, современная медицина располагает эффективными методами дезинфекции высокого уровня и стерилизации, а ВИЧ легко погибает при обработке.

- А как же переливание крови? Вдруг донор вчера заразился и при его обследовании ВИЧ-инфекция ещё не выявляется?

- Есть гарантии безопасности и при переливании крови. Так называемые долгоживущие компоненты крови (плазму) выдерживают 6 месяцев в замороженном состоянии (карантинируют), после чего повторно обследуют донора. Только при условии отрицательного результата плазму допускают к использованию. Если донор повторно не явился – плазму уничтожают. Короткоживущие компоненты крови, которые разрушаются при замораживании (эритроциты, тромбоциты) исследуют методом ПЦР, позволяющим выявить ВИЧ практически сразу после заражения.