



Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в Нью-Йорке

31 мая – 2 июня более 1400 человек почти из 800 НПО со всего мира приехали в Нью-Йорк для участия в ответственной встрече высокого уровня по оценке выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на совещании Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в 2001 году. Возможность принять участие в подобной встрече стала беспрецедентной для организаций гражданского общества.

Основная цель встречи – оценить ход работы по выполнению Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и подтвердить принятые обязательства. На оценочной встрече собрались представители правительств и широкого круга гражданских организаций, чтобы обсудить достигнутые цели и дополнительные усилия, которые необходимо предпринять для сдерживания распространения глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Российскую делегацию на форуме возглавил министр здравоохранения и социального развития Михаил Зурабов. В сообщении МИД, размещенном на официальном сайте министерства, говорится, что выступление Зурабова, в котором он заострил внимание как на серьезных положительных сдвигах в активизации борьбы с ВИЧ/СПИДом в России, так и на усилении ее роли в качестве международного донора, вызвало большой интерес.

Зурабов сообщил, что в России будет осуществляться разработка собственных антиретровирусных препаратов и признал справедливыми звучавшие в адрес России упреки в выделении недостаточных средств на борьбу с ВИЧ-инфекцией. Сейчас, по его словам, положение существенно изменилось, «в финансовом отношении мы полностью обеспечены и в этом году на борьбу с ВИЧ-инфекцией в России будет израсходовано около 400 миллионов долларов, а в будущем году – вдвое больше».

Позитивно было воспринято включение по инициативе РФ проблематики борьбы со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями в число приоритетов саммита «Группы восьми» в Санкт-Петербурге.

В ходе трехдневной встречи получили возможность участвовать в важнейшем диалоге со странами-членами ООН по вопросам активизации деятельности по противодействию ВИЧ/СПИДу во всем мире, делегаты некоммерческих организаций, представляя свои доклады во время пленарных заседаний, круглых столов и сессионных встреч.

На встрече были аккредитованы представители неправительственных организаций из России, Украины, Беларуси, Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Молдовы.

«Вне всякого сомнения, с момента принятия Декларации 2001 года мы можем наблюдать примеры значительного прогресса в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в ряде стран, – говорила в первый день встречи директор по развитию программ AFEW Робин Монггомери. – Однако останавливаться на достигнутом рано. Число вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции растет во всем мире. Всеобщий доступ к необходимой профилактике ВИЧ, а также к лечению, уходу и поддержке для ВИЧ-позитивных людей пока не обеспечен. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу дает возможность оценить прогресс, достигнутый в борьбе с эпидемией, и на основе этой оценки подтвердить поставленные задачи и запланировать новые программы в области здравоохранения. Эти программы должны быть основаны на результатах научных исследований, а их расширение и планомерное внедрение должно способствовать достижению целей, намеченных в Декларации о приверженности к 2010 году».

На встрече планировалось провести обзор прогрессивного движения, в соответствии с Декларацией обязательств, взятых на себя нациями в 2001 году. Но, не все прошло так гладко, как планировалось. В частности, как выразился один из участников встречи, «теперь ни одно правительство не хочет делать этот обзор, они затрудняются сделать это, поскольку потеряли большой

провал, и вместо этого они решили переписать историю и взяться за новую декларацию, которая позволяет отдалить эти цели на какое-то время». В результате, в заключительные часы встречи представители более 100 общественных организаций из разных стран выступили с акцией протеста, выкрикивая лозунг: «Включите в декларацию: лечение, четкие цели, женщин и девушек, снижение вреда, уязвимые группы!». Когда же охрана выводила их из холла, они начали скандировать: «Молчание – смерть!». Таким образом они выразили недовольство проектом политической декларации, которая совершенно не оправдывает ожиданий общественности, в то время как в мире каждый день 8000 человек умирают от СПИДа. Правительства не взяли на себя обязательства по пяти важнейшим направлениям, работа по которым могла бы остановить глобальную эпидемию ВИЧ/СПИДа.

«Мы пришли сюда сегодня потому, что за последние пять лет появилось множество новых проблем, не учтенных в Декларации о приверженности 2001 года. Новый проект декларации должен быть более смелым: сейчас же он не отражает меняющейся ситуации в отношении эпидемии СПИДа, – сказал один из протестантов. – Например, сегодня мы можем начать предоставлять людям антиретровирусную терапию, что пять лет назад было нереально, поскольку цены на препараты были слишком высоки. Но там, на совещании, правительства отказались ставить конкретные цели по лечению, потому что они боятся, что потом им придется за это отвечать».

В номере:

- Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в Нью-Йорке
- Глава Росздравнадзора Рамил Хабриев о ценах на лекарства и их доступности, о борьбе с фальсификатами и развитии российского фармрынка
- Продолжение темы. Разморозит ли Всемирный банк кредит Украине на борьбу с ВИЧ/СПИДом?
- Первая международная парламентская конференция на тему «ВИЧ/СПИД в странах Евразии и роль «Группы восьми» в борьбе с ВИЧ/СПИДом»
- США продолжают поддерживать работу Биомедицинского центра Андрея Козлова в Санкт-Петербурге
- Как восстановить уровень Т-лимфоцитов при ВИЧ-инфекции
- 97 ВИЧ-положительных жителей Оренбуржья будут лечить за счет средств областного бюджета
- Технология генной диагностики
- СПИД: мало денег или желания?
- Социальная ответственность компаний
- Изделие № 2. История презерватива
- Американцы разрабатывают принципиально новое лекарство против СПИДа
- «Novartis» пополняет портфель средств для лечения гепатита



Глава Росздравнадзора о ценах на лекарства и их доступности, о борьбе с фальсификатами и развитии российского фармрынка

Из интервью корреспондента «Российской газеты» Ирины Невинной с руководителем Росздравнадзора Рамилом Хабриевым

Российская газета: Подводя итоги 2005 года, Росстат констатировал: при общем уровне инфляции в стране около 11% лекарств дорожали вдвое меньшими темпами — на 4,7% в течение года. Стоимость услуг выросла на 21%, бензин подорожал почти на 16%, продукты — на 9,6. А лекарства — всего лишь на 4,7. Это случайность или все же государству удалось вмешаться в ситуацию на лекарственном рынке и сдержать рост цен на медикаменты?

Рамил Хабриев: Это не случайность. Честно скажу, что, когда мы начинали в 2005 году федеральную программу лекарственного обеспечения льготников, было опасение, что на свободном рынке цены заметно вырастут. Поскольку цена на медикаменты, поставляемые в рамках программы, фиксировалась на весь год в самом его начале, мы действительно ожидали, что бизнес попытается получить дополнительные деньги за счет коммерческих поставок и в свободной продаже цены на лекарства увеличатся значительно. Однако этого не произошло. Цены, конечно, выросли, но гораздо меньше, чем в 2004 или 2003 годах. В чем же дело? Во-первых, огромный объем средств, выделенных на программу (напомню — из бюджета было выделено 50 млрд. рублей и потрачено в итоге 44 млрд.) реально изменил структуру спроса.

Многие пациенты, вынужденные раньше покупать необходимые препараты, теперь могли получить их бесплатно в рамках федеральной программы. Вторая причина: сами поставщики — участники программы, с которыми мы согласовывали в начале года цены, уже не могли их взвинчивать и на коммерческие поставки, ведь это надо было как-то обосновывать.

Уважающие себя фирмы, конечно, не могли поставлять препарат на свободный рынок дороже. Но это, конечно, не значит, что так все просто. Вспомним, какая ценовая вакханалия творилась в начале года, но навести порядок удалось, хотя и с превеликим трудом.

О фальсификатах

РГ: Два-три года назад в обществе активно поднималась тема фальсифицированных лекарств. Как обстоит дело сегодня?

Хабриев: Вы знаете, это не только отечественная проблема. Проблема мировая и очень серьезная. При чем я не могу сказать, что она нас захлестнула в большей степени, чем другие страны. Осенью этого года мы будем проводить в рамках председательства России в Евросоюзе международную конференцию «Европа против контрафакта».

...Нас часто обвиняют зарубежные страны-производители, что у нас очень жесткая система контроля. Контролируется каждая серия поступающих в страну лекарственных средств. Но для разных производителей «глубина» контроля различна. Продукция производителей, к которым у нас не было претензий, проверяется по трем чисто внешним показателям: внимательно просматривается упаковка, внешние параметры и цвет самого лекарства, когда оно проходит сертификацию. Если есть какие-то сомнения (например,

информация, что именно этот препарат этого производителя подделывался или браковался), тогда проводится лабораторный контроль состава.

Могу сказать, что примерно половина производителей находится на постоянном лабораторном контроле.

РГ: Что мешает вообще убрать фальсификаты с нашего рынка?

Хабриев: Первое, это, безусловно, надо более четко сформулировать ответственность за реализацию фальсифицированного препарата. Сегодня она очень размыта. Ни в Уголовном кодексе, ни в Административном нет статьи, вводящей ответственность за производство и продажу контрафактных лекарств.

С 1998 года мы бились за то, чтобы внести поправки в закон о лекарственных средствах, чтобы хотя бы зафиксировать само понятие фальсифицированного лекарственного средства. И только когда был принят 122-й закон, внесший поправки в две сотни законодательных актов, в том числе, и в закон о лекарственных средствах, это, наконец, было сделано. Совсем недавно, по большому счету в августе 2004 года.

Я считаю, что продавец обязан нести полную ответственность за то, что он выставляет на прилавок. Аптека всегда знает, с какими поставщиками она работает, кто — добросовестный, а кто — нет. Сейчас, в связи с выходом нового федерального закона о лицензировании, мы готовим постановление правительства, которое должно утвердить положение о лицензировании фармацевтической и производства лекарственных средств. В это положение мы предполагаем заложить норму, трактующую факт обнаружения фальсифицированного средства в аптеке или на оптовом складе, как грубое нарушение лицензионных условий. То есть если фальсификат попал на аптечный прилавок, и проверка это обнаружила, сначала следует приостановление лицензии. Затем — обращение в Арбитражный суд и аннулирование лицензии.

РГ: А какие меры при обнаружении фальсификата вы можете предпринять сейчас?

Хабриев: Находим в аптеке и изымаем. А дальше — ничего.

Сегодня в рамках действующей нормативно-правовой базы происходит следующее. Даже если аптека говорит, что препарат получен там-то и там, мы можем лишь передать эти сведения в правоохранительные органы. Потом они говорят: да мы проверили, а там концов нет. Даже если удастся по цепочке посредников добраться до производителя, надо будет еще доказать факт умышленного производства фальсифицированного товара, умышленной реализации.

Но, я считаю, прервать цепочку проще в самом начале: есть факт обнаружения фальсифицированного препарата. Все. Ничего не надо доказывать. Изымается лицензия, и точка. Тогда, уверяю вас, заведующая аптекой сто раз подумает, с кем ей заключать договор на поставки: с крупной фирмой с хорошей репутацией, или никому не известной однодневкой, предлагающей демпинговые цены.

Второй момент, который сейчас активно обсуждается, и вполне возможно, будет инициировать поправки в закон о лекарственных средствах, — это необходимость защиты от подделки упаковки лекарственного средства. Мы с вами говорим, что в большинстве случаев фактически фальсифицируется упаковка. Очень выгодно один в один повторив состав лекарства, упаковать его под «раскрученной» торговой маркой, ничего не вкладывая ни в разработку, ни в рекламу.

Сейчас мы анализируем различные технологии защиты упаковки — с помощью невидимых нитей, проявляющихся при сканировании, микрочипов и так далее: это все обсуждается. Поэтому, если защитить упаковку и обеспечить идентифицирующим устройством аптеки и инспектирующие органы, можно легко проследить, идет препарат от производителя или это фальсификат.

Еще одна предлагаемая нами мера защиты — это ввести механизм выпуска продукции зарубежным производителем, его ответственным лицом здесь, на территории России. Это тоже мы сейчас прописываем в постановлении о лицензировании производства лекарственных средств.

Что это дает? Сегодня, допустим, обнаружили фальсифицированный и недоброкачественный препарат какого-то зарубежного производителя. Он имеет в лучшем случае здесь у нас свое торговое или медицинское представительство, которое занимается продвижением препарата. И, когда предъявляется претензия, нам говорят: извините, мы продавцы, а не производители. Поэтому мы добиваемся того, чтобы каждая фармкомпания, производящая лекарственные средства, имела на территории России представителя, который должен курировать все заводы компании и контролировать все контракты и поставки. Для нас это гарантия, что это прямые поставки от производителя, без посредников, и возможность предъявить иск, если вдруг обнаружится, что препарат фальсифицирован.

РГ: Получается, что, борясь с фальсификатами, вы защищаете в первую очередь интересы компаний-производителей?

Хабриев: Не в первую (на первом месте все-таки интересы покупателей), а во вторую, и это нормально. Производитель оригинального лекарственного средства тратит на его разработку огромные деньги. От начала исследований до выхода нового лекарства на рынок проходит 10–12 лет и стоит это 0,5–1 млрд. долларов. Конечно, компании, вкладывающие огромные деньги в научные разработки, должны их окупить, иначе не будет прогресса, новые инновационные препараты просто перестанут появляться. Поэтому международное патентное право защищает производителей оригинальных препаратов, запрещая в течение нескольких лет остальным «копировать» новое средство и выходить с ним на рынок.

В принципе можно, конечно, пойти по пути, который выбирают некоторые страны, не соблюдая эти правила. Но тогда нас просто уважать не будут. Тем не менее нас то и дело агитируют: вот, вы знаете, в Бразилии, ЮАР, Индии идут на то, чтобы использовать про-

цедуру так называемого принудительного лицензирования, нарушают патентное законодательство и у себя в стране воспроизводят оригинальный препарат для лечения СПИДа, например. Мол, давайте мы тоже это сделаем. Пусть индусы к нам завезут эти препараты, которые в нарушение патентов сделаны, зато они дешевле стоят. Конечно, заманчиво, тем более, когда курс лечения оригинальным препаратом до 10 тысяч долларов на одного больного обходится, а таким воспроизведенным средством на порядок дешевле.

Но поскольку мы в «восьмерке» заявили о том, что обязуемся придерживаться патентного законодательства, соблюдать права на интеллектуальную собственность, мы не можем в одностороннем порядке пойти на нарушения.

О средствах против СПИДа

РГ: Но тогда, получается, страдают десятки тысяч безнадежно больных, которые не в состоянии оплатить курс лечения? Ведь хотя формально зараженные ВИЧ, онкобольные должны получать лекарственную помощь бесплатно, на деле, всем известно, это стоит больших денег...

Хабриев: Мы вели долгие и непростые переговоры с производителями оригинальных препаратов, и, должен сказать, они в конце концов согласились на особые условия поставок в Россию. В рамках национального проекта нам удалось договориться по ценам, когда проведение курса первой фазы трехкомпонентной терапии для инфицированных ВИЧ обходится примерно в 1200–1300 долларов. Согласитесь, это уже другие расходы.

РГ: Что помогло заставить фармкомпанию пойти на уступки? Как-то не верится, что они решили заняться чистой благотворительностью в ущерб собственным финансовым интересам...

Хабриев: Думаю, два фактора: репутация фирмы и желание остаться на российском рынке. Лидеры мирового фармрынка очень дорожат своим реноме. Ну а емкость нашего рынка тоже не может их не интересовать.

Вообще репутация для производителя лекарств крайне важна. Возьмем очень известную российскую

фармфирму, чье название у всех на слуху. Я могу объективно сказать, это одно из самых современных производств в стране. Квалификация специалистов, работающих там, очень высока, оборудование уникальное, в общем, все, казалось бы, нормально. Но имидж владельца компании таков, что у пациентов его продукция не востребована, нет к ней доверия. Ярлык наклеен и так прилип, что сейчас, что бы он ни делал, сложившийся стереотип сломать не может.

РГ: Если вернуться к проблеме СПИДа, когда ваши договоренности с производителями начнут осуществляться?

Хабриев: В рамках Национального проекта «Здоровье» были выделены деньги, договоры заключены, и поставки препарата начинаются в ближайшее время. У нас никогда не было, чтобы сразу 15 тыс. человек из тех, кто заражен и уже нуждается в помощи, могли ее получить. Это практически все 100 процентов нуждающихся на сегодняшний день.

РГ: Но академик Покровский говорил о 30 тыс. инфицированных.

Хабриев: 30 тысяч — это прогноз на 2007 год. Мы готовимся к увеличению количества нуждающихся в лечении и сейчас продолжаем второй этап переговоров не только об объемах поставок и ценах, но и о возможности запустить производство противовирусных препаратов в России. Целый ряд производителей начали инспектировать наших фармпредприятий с тем, чтобы по лицензии наладить производство у нас. Думаю, что уже в 2007 году основной спектр противоспидовых препаратов начнем производить здесь, в России.

РГ: Это будет дешевле?

Хабриев: Да, это будет дешевле.

О биологически активных добавках

РГ: Недалеко от фальсификатов ушли так называемые БАДы. Ну, как можно спокойно смотреть на этот вал рекламы, когда всевозможные «живительные капли»

преподносятся не просто как лекарство, а буквально как панацея от тяжелейших болезней — инфаркта и инсульта, рака?!

Хабриев: К сожалению, многие понятия не имеют, что так называемые БАДы — биологически активные вещества, добавки — лекарствами не являются. А потому регулированием этого рынка занимается не Росздравнадзор, а Роспотребнадзор.

Поэтому могу сказать только то, что ситуация с БАДами вызывает глубочайшую озабоченность. В пределах нашей компетенции мы делаем представление по тем БАДам, которые повторяют наименование лекарственных средств. Занимаемся также якобы лекарствами, но зарегистрированными в качестве БАДов. Таких на рынке предостаточно.

Теперь о рекламе БАДов. Мы, безусловно, направляем информацию в Федеральную антимонопольную службу. Думаю, что в связи с введением в действие обновленного Закона «О рекламе» ФАС получит возможность более жестко пресекать и недобросовестную рекламу.

РГ: Подскажите читателям: как отличить лекарство от БАД?

Хабриев: На упаковке любого лекарственного препарата указывается его торговое название (например, «аспирин») и международное непатентованное наименование, то есть действующее вещество («ацетилсалициловая кислота») БАД, естественно, этого не имеет. На упаковке должно быть указано: «Биологически активная добавка». Правда, большинство производителей пишут очень мелко, чтобы покупателю труднее было разглядеть.

Вторая подсказка: в инструкции по применению любого лекарства обязательно указаны противопоказания. Для БАДов характерно абсолютное отсутствие противопоказаний. И сплошные показания. Хотя, замечу, во многих случаях уровень количества действующего вещества в БАД гораздо больше, чем в лекарственных средствах, и они не могут быть показаны абсолютно всем без исключения и не имеют побочных явлений.

www.rg.ru

Продолжение темы

Разморозит ли Всемирный банк кредит Украине на борьбу с ВИЧ/СПИДом?

«Говорить сейчас о том, что кредит для борьбы со СПИДом, который мы приостановили, разморожен, нет никаких оснований, — заявила в начале мая корреспонденту ВВС спикер Представительства Всемирного банка в Украине Анна Гончарик. — Мы по-прежнему ждем официальной позиции правительства по этому вопросу и возвращение к реализации 60-миллионного льготного кредита возможно только после ясности в вопросе — как будут использованы эти деньги. Всемирный банк ждет немедленной реакции правительства Украины и изменения схем использования средств, предоставленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом ранее».

Данную оценку представители Всемирного банка дали в ответ на заявление директора Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом при Министерстве охраны здоровья Украины Аллы Шербинской о том, что в ближайшее время кредит Всемирного банка вернется в Украину. Ее мнение поддержал и замминистра Охраны здоровья Валерий Ивасюк. Он заявил, что сам просил Всемирный банк отозвать кредит и теперь уверен, что кредит вернется в самое ближайшее время.

Напомним, что представители общественных организаций из коалиции ВИЧ-сервисных организаций обвинили чиновников, и в частности, Министерство здравоохранения, в неэффективном использовании денег и коррупции.

Причиной обвинений стали непрозрачные схемы закупок препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа, превышение цен на закупки препаратов в более чем 20 раз, а также скандал с приостановкой кредита Всемирного банка в размере на сумму в 60 млн. долларов США. 12 апреля с.г. Всемирный банк приостановил льготное кредитование Украины, направленное на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа. Причина — полное бездействие государства в вопросах ВИЧ/СПИДа и не использование средств в течение длительного времени, развал Координационного комитета, который должен регулировать и контролировать распределение средств кредита. В ответ представители МОЗ заявили, что кредит Всемирного банка практически разморожен, а к непрозрачным схемам нынешнее руководство министерства отношения не имеет.

Также, по заявлению руководства Тендерной палаты Украины, вследствие нарушений в организации закупок теряется значительное количество средств. По словам президента Палаты Людмилы Кравченко основное нарушение — завышение закупочных цен. Она отметила, что при анализе 180 чиновничьих закупок, в каждой из них были нарушения.

Именно в непрозрачном проведении тендеров обвиняли Минздрав представители общественности. 17 мая заместитель Министра здравоохранения,

председатель Тендерного комитета Минздрава Украины Валентин Снисарь сообщил на пресс-конференции, что благодаря открытости и прозрачности тендерных закупок лекарственных средств для лечения больных ВИЧ/СПИДом и туберкулезом закупочные цены на эти препараты в 2006 году будут снижены на 80–90%.

Проанализировав результаты закупок лекарств за государственные средства, Тендерный комитет Минздрава определил, что в 2004 и к осени 2005 года лекарства для больных СПИДом закупались в 22–27 раз дороже реальной рыночной цены. В конце 2005 года цены на антиретровирусные (АРВ) препараты удалось снизить в среднем в 20 раз. По прогнозам В. Снисаря, сегодня, когда тендерная документация стала открытой, цены будут снижены на 80–90%. И это при том, что некоторые препараты могут закупаться у тех же самых производителей.

В. Снисарь отметил, что изменение ситуации произошло благодаря нынешнему министру здравоохранения Юрию Поляченко. Одним из его первых поручений было упорядочение системы госзакупок и отказ от любых схем. Кроме того, был отменен приказ Минздрава, который определял перечень лекарств, которые закупались за государственные средства. Была внедрена новая форма перечня препаратов: новый перечень составлен по международным не патентованным названиями, без указания торгового названия лекарств. Это, как уверен В. Снисарь, делает невозможным лоббирование интересов отдельных производителей, а также открывает доступ к госзакупке новым фармацевтическим компаниям, что, в свою очередь, создает условия здоровой конкуренции и ведет к снижению цен на лекарства. «Это не только сэкономленные деньги, но и жизнь, и здоровье тысяч наших сограждан», — подчеркнул В. Снисарь.

В свою очередь начальник Отдела профилактики и борьбы с социально опасными заболеваниями Александр Федько сообщил, что снижение цен на лекарства, приобретаемые за госсредства, также будет способствовать увеличению количества больных, которые смогут получать эти препараты у государства. Так, например, в 2004 году количество больных, которые получили АРВ-терапию за государственные средства, было 86 лиц, в 2005 — 185, а в I квартале 2006 г. их уже насчитывалось 360. Как подчеркнул А. Федько, после проведения закупок Минздрав предусматривает, что к концу 2006 года за средства государственного бюджета лечение получат 2201 больной ВИЧ/СПИДом.

А. Федько также сообщил журналистам, что сейчас Минздрав ведет переговоры со Всемирным банком относительно возобновления финансирования проекта по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в Украине. По словам начальника Отдела профилактики и борьбы с социально опасными заболеваниями, Всемирный банк выдвинул определенные условия, которые должна выполнить Украина. Сейчас во Всемирном банке ожидают официальное письмо от министра здравоохранения Украины и обещают оперативно рассмотреть и обсудить условия продления кредита на проект. «Сейчас называется дата — первая половина июля 2006 года», — добавил А. Федько.

www.versii.com

В Госдуме состоялась первая международная парламентская конференция на тему «ВИЧ/СПИД в странах Евразии и роль «Группы восьми» в борьбе с ВИЧ/СПИДом»

Ораторы призвали политиков всех уровней перестать бояться темы СПИДа и активнее включаться в работу, от эффективности которой зависит будущее наших детей, экономики, обороноспособности и безопасности России.

Уже сегодня эпидемия вышла за пределы уязвимых групп. Каждый день в нашей стране инфицируется около 100 человек. Их число в России, по экспертным оценкам, составляет от 1 до 1,5 млн. человек, т.е. около 1% трудоспособного населения. Если не остановить эпидемию сегодня – завтра будет поздно.

Идея организации мероприятия принадлежит первому заместителю председателя комитета Государственной Думы по безопасности, члену фракции «Единая Россия» Михаилу Гришанкову, депутату британского парламента Нилу Джерарду и послу доброй воли ООН, известной актрисе Джулии Ормонд. Инициатива межфракционной рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом Госдумы и межпартийной парламентской рабочей группы палаты общин Великобритании получила поддержку спикера Госдумы Бориса Грызлова, Администрации Президен-

та РФ и Министерства иностранных дел РФ. В конференции приняли участие около 130 парламентариев, политических и общественных деятелей, руководители структур, отвечающих за формирование политики в области борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа, представители организаций ЛЖВС. В числе участников конференции было также около 50 парламентариев стран «восьмерки» – Индии, Китая, а также стран СНГ. Вел конференцию зампред Госдумы, руководитель межфракционной депутатской группы по СПИДу Артур Чилингаров.

Большой интерес участников конференции вызвали выступления главы комитета по охране здоровья Татьяны Яковлевой, депутатов Михаила Гришанкова, Николая Герасименко, Валерия Зубова, посла США в России Уильяма Бернса, парламентариев из Великобритании, Германии, Франции, Индии, Китая, Ирана, представителей международных специализированных и неправительственных организаций. Участники конференции подняли самые острые темы, касающиеся вопросов финансирования, профилактики и

лечения СПИДа, лекарственного обеспечения, положения ВИЧ-инфицированных женщин и детей, проблем адаптации лиц, живущих с вирусом иммунодефицита, а также программ «снижения вреда».

На форуме было особо отмечено, что за последний год Россия серьезно продвинулась в решении комплекса вопросов, связанных с борьбой с эпидемией. Здесь и резкое увеличение на эти цели в 2006 году бюджетного финансирования, которое составляет теперь более трех миллиардов рублей, что в 20 раз больше, чем было в 2005 году, и проведение в апреле 2006 года специального заседания президиума Госсовета, посвященного неотложным мерам по борьбе с распространением ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации, и включение этой темы в качестве одного из трех ключевых вопросов для обсуждения на саммите «восьмерки» в Санкт-Петербурге.

Депутат М. Гришанков в своем выступлении, в частности, отметил, что связывает большие надежды с началом работы комиссии при Правительстве РФ по противодействию распростране-

нию СПИДа. По мнению депутата, этот орган высокого уровня станет тем недостающим сегодня механизмом для выработки скоординированных шагов исполнительной и законодательной ветвей власти и гражданского общества, направленных на решение все более острых проблем.

По итогам конференции принято заявление, в котором даны оценки складывающейся ситуации в сфере распространения ВИЧ-инфекции в Евразии и содержится обращение к лидерам «группы восьми», парламентам «восьмерки», Индии, Китая, стран СНГ с предложением предпринять ряд конкретных шагов, которые могут обеспечить повышение эффективности работы по противодействию этой глобальной угрозе.

В ходе конференции был организован телемост между ее участниками и аудиторией в Санкт-Петербурге в рамках телемарафона «Время жить!». Во время прямых включений, которые вел Владимир Познер, участники конференции ответили на вопросы гостей студии в Санкт-Петербурге и рассказали им об основных темах прошедшей на конференции дискуссии и принятых по итогам международного форума решениях.

Участники конференции договорились сделать ее традиционной. Следующим организатором подобного парламентского форума станет парламент (бундестаг) Германии, которая будет председательствовать в «Большой восьмерке» в 2007 году.

www.gubved.ru

США продолжают поддерживать работу Биомедицинского центра Андрея Козлова в Санкт-Петербурге

США продолжают поддерживать работу Биомедицинского центра Андрея Козлова в Санкт-Петербурге. Как объявил Международный центр им. Фогарти, входящий в систему Национальных институтов здравоохранения США, он решил профинансировать совместную стажировку в центре А. Козлова двух молодых ученых-медиков – американки Отэмн Дэвидсон из медицинской школы Брауна и Яниса Толстова из Санкт-Петербургского государственного университета. Они займутся изучением факторов риска при распространении ВИЧ/СПИДа, связанных с сексом и употреблением наркотиков. Научными руководителями проекта будут сам А. Козлов и его партнер из Йельского университета в США Роберт Хаймер.

Программы международных совместных стажировок молодых американских медиков и их зарубежных коллег – традиционная составная часть работы центра им. Фогарти. В нынешнем году для участия в ней отобраны 23 пары молодых специалистов. Значительная часть проектов связана с изучением ВИЧ/СПИДа. Работа будет вестись в основном в странах Африки и Латинской Америки.

Ранее американцы выбрали центр А. Козлова в качестве одной из четырех базовых организаций по всему миру для подготовки специалистов высшей квалификации по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом. Стоимость того проекта оценивалась в 3 млн. долларов за первые 5 лет.

www.ami-tass.ru

Как восстановить уровень Т-лимфоцитов при ВИЧ-инфекции

Вирус иммунодефицита человека ослабляет иммунную систему, разрушая определенный тип клеток, призванных бороться с инфекциями, – Т-лимфоциты (CD4⁺-клетки). Со временем количество этих клеток снижается настолько, что развивается СПИД – состояние, при котором организм теряет способность защищать себя от некоторых видов рака, вирусов, бактерий, грибков и паразитов. Непосредственной причиной смерти больных СПИДом, как правило, являются онкологические или инфекционные заболевания.

В экспериментах на макаках-резус, инфицированных обезьяньим аналогом ВИЧ (Simian Immunodeficiency Virus, SIV), исследователи Oregon Health & Science University под руководством профессора Луиса Пикера установили, что введение животным интерлейкина-15 (ИЛ-15) в комбинации с антиретровирусными препаратами приводило к заметному восстановлению популяции Т-лимфоцитов.

Антиретровирусные препараты в настоящее время прописываются ВИЧ-инфицированным людям для замедления размножения вируса в организме. Введение инфицированным макакам исключительно ИЛ-15 не приводило к повышению содержания в их крови Т-лимфоцитов. Это говорит об исключительной важности антиретровирусных препаратов при лечении вирус-ассоциированных иммунодефицитов.

Следующим шагом является детальное изучение механизмов, задействованных в регуляции численности популяции Т-лимфоцитов. Авторы надеются, что результат их работы со временем послужит основой для разработки эффективных методов лечения ВИЧ-инфекции и повышения качества жизни ВИЧ-инфицированных людей за счет стимуляции иммунной системы.

www.jci.org

97 ВИЧ-положительных жителей Оренбуржья будут лечить за счет средств областного бюджета

Органы здравоохранения Оренбургской области продолжают вести профилактику, выявление и лечение инфицированных вирусом иммунодефицита. Как сообщили в пресс-службе главы региона, согласно целевым показателям по области планируется проведение обследований на ВИЧ-инфекцию в объеме 400 тыс. человек и лечение больных СПИДом – 197 человек, в том числе 97 за счет средств областного бюджета. В 2006 году предусматриваются федеральные поставки: тест-системы на исследования 400 тыс. человек на сумму 51,7 млн. руб.; антиретровирусные препараты для лечения 100 больных. Поступило 599 наборов диагностических тест-систем на сумму 4 422 147 рублей и лекарственных препараты на сумму 870 523 рублей. Распределение и выдача диагностических тест-систем проводятся в соответствии с заявками лечебно-профилактических учреждений. В мае в ЛПУ выдано 116 наборов тест-систем. Проводится лечение 134 ВИЧ-инфицированных за счет средств областной целевой программы. С начала года на областные средства проведено обследование на ВИЧ-инфекцию 133 782 человек (выявлено 514).

www.regnum.ru

Новая технология позволяет определить ВИЧ-инфекцию в крови человека за 14 дней

Определить ВИЧ-инфекцию в крови человека стало возможно за 14 дней в результате использования новой технологии обследования крови. Об этом сообщил 13 июня на пресс-конференции, посвященной Всемирному дню донора крови, главный трансфузиолог Национального медико-хирургического центра Евгений Жибурт. По его словам, ранее на это требовался месяц. «Технология генной диагностики позволяет выявлять геном вируса раньше, чем появляются антигены и антитела, по которым устанавливается наличие вируса в крови», – пояснил Е. Жибурт.

www.regnum.ru

СПИД: мало денег или желания?



Сегодня в России официально зарегистрировано 357 500 случаев ВИЧ-инфицирования, из которых 10 500 больных умерли, а 14 306 детей, родившихся от зараженных ВИЧ матерей, пока находятся под наблюдением для уточнения диагноза (до полутора лет). К концу 2005 г. 0,4% населения страны в возрасте от 15 до 49 лет были официально зарегистрированы как ВИЧ-инфицированные. Среди россиян в возрастной группе 18–24 года 1% (то есть один из ста) уже признаны инфицированными ВИЧ.

По словам Вадима Валентиновича Покровского, академика РАМН, руководителя Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, хуже всего дела обстоят в Тольятти, Иркутске и Орехове-Зуеве (Московская обл.), где официально зарегистрированы с ВИЧ-инфекцией 6–8% молодых мужчин в возрасте 18–30 лет. Получается, что молодые люди, которые, по идее, должны были бы работать на себя и страну, сами становятся зависимыми — им нужны деньги на дорогостоящее лечение.

Если раньше заражение и мужчин, и женщин происходило в основном среди наркоманов, то сейчас наметилась новая тенденция — женщины чаще заражаются половым путем. В прошлом году возраст 60% инфицированных женщин приходился на 15–30 лет. А ведь это возраст деторождения...

Через 10–12 лет после заражения ВИЧ развивается СПИД. Лечить надо начинать до того, как появятся первые угрожающие признаки, специальными антиретровирусными препаратами. Их существует около 20, в нашей стране используются около 15. Как правило, для лечения нужна комбинация из 3–4 препаратов, которые назначаются одновременно и принимаются пожизненно. Как

только отменяют лечение — вирус резко активизируется. При постоянном же приеме качество жизни практически не страдает. Современное лечение позволяет предупредить развитие СПИДа и продлить жизнь зараженных людей, по крайней мере, на десятилетие, а возможно, и намного дольше.

Конечно, у препаратов есть и токсические эффекты, и вирус к ним привыкает, и пациенты не всегда соблюдают назначенные схемы лечения. Да и стоит это лечение дорого. Препараты все импортные. Из отечественных используются один аналог западного лекарства и один уникальный наш препарат. Некоторые транснациональные компании по выпуску лекарств намереваются перенести производство в Россию, это может сказаться на цене лекарств (станут дешевле — прим. ред.). Создание же новых отечественных препаратов пока не рассматривается, поскольку инвесторы не вкладывают деньги в долгосрочные проекты.

Перспектива тревожная

Неофициальные подсчеты позволяют предположить, что не менее 1% населения РФ в возрасте 15–50 лет (миллион человек) инфицированы ВИЧ. По мнению В.В. Покровского, эпидемия ВИЧ-инфекции в России достигла масштабов национальной угрозы, в особенности если учесть неблагоприятную демографическую ситуацию. До 2005 г. программы по борьбе со СПИДом финансировались федеральным правительством на уровне 125–130 млн. рублей в год. Эти деньги шли и на профилактику, и на диагностику, и на лечение, и на психологическую и социальную помощь. Фактически в России в 2005 г. лечение

получали только 3500 человек. На профилактику получалось по 18 копеек на каждого россиянина (в США аналогичный показатель 3 доллара, в Европе, Канаде — 1–2 доллара). Региональные российские власти на это денег, как правило, вообще не выделяли.

Перспектива обнадеживающая

В 2005 г. проблема неоднократно была озвучена Президентом, в апреле 2006 г. обсуждалась на заседании президиума Государственного совета РФ. В результате на борьбу с заболеванием были выделены дополнительные средства в рамках «Приоритетного национального проекта в области здравоохранения» — до 3,1 млрд. рублей на 2006 г. Кроме того, в России начали осуществляться программы по борьбе со СПИДом в рамках займа, взятого у Всемирного банка (около 50 млн. долларов на 5 лет), и два больших проекта по грантам, предоставленным Глобальным фондом по борьбе с ВИЧ/СПИДом (в сумме около 200 млн. долларов на 5 лет). Как видно, подход радикальный, сумма увеличена больше чем в 20 раз. Остается проблема исполнения проекта.

Перспектива туманная

Вадим Валентинович Покровский признает опасность того, что эти деньги могут быть неграмотно использованы. Координации между ведомствами, так или иначе занимающимися проблемой ВИЧ/СПИДа и получающими финансирование из разных источников, нет. Средства Глобального фонда управляются неправительственными организациями, закупки препаратов для лечения осуществляются Федеральным агентством по здравоохранению, профилактические мероприятия — Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Министерство образования и науки до сих пор колеблется относительно содержания программ по обучению школьников: можно ли обсуждать в школе использование презервативов или лучше придерживаться традиционных нравственных норм? Решение о создании правительственной комиссии по ВИЧ/СПИДу принято на президиуме Госсовета, однако пока оно не выполняется. В результате препараты для лечения около 10 000 ВИЧ-позитивных лиц,

которые должны быть закуплены по программе «Приоритетного национального проекта в области здравоохранения», до сих пор не только не закуплены, но на их закупку еще даже не объявлен тендер (данные на конец мая). То есть лекарства поступят в регионы в лучшем случае осенью. Из всех регионов страны поступают жалобы людей, оставшихся без лечения.

Никто конкретно не берется и за социальную рекламу. На центральных каналах нет роликов, посвященных проблеме СПИДа. В.В. Покровский считает, что выделенных 300 млн. рублей на профилактику мало. Но, с другой стороны, денег ведь всегда не хватает. Нельзя ли тому же Федеральному центру по профилактике и борьбе со СПИДом, им возглавляемому, заняться продвижением социальной рекламы? На прямой вопрос, заданный на пресс-конференции, посвященной Дню памяти людей, умерших от СПИДа, было сказано, что о СПИДе надо говорить и со школьниками, и со студентами, и с рабочей молодежью, и с солдатами, и с заключенными. Что надо идти на предприятия — «организованные коллективы обучать легче, давить на работодателей». Использовать один рычаг — недостаточно. Не все смотрят, оказывается, центральные каналы. Да и существуют особенности восприятия: многие вещи люди не ассоциируют с собой — «я не наркоман, у меня один половой партнер, значит, ко мне это не относится»...

Но все же именно телевидение научило народ за три-четыре года пить пиво. Оно могло бы помочь обратить внимание на проблему СПИДа. Если денег опять «мало», не имеет ли смысл сосредоточиться на чем-то одном? Телевизор смотрят и школьники, и солдаты. Вероятность того, что тебя услышат из телевизора, больше, чем вероятность того, что прочтут брошюру, посвященную ВИЧ. К тому же известно, что, пока человек не столкнется с проблемой напрямую, он вряд ли что-то будет читать. Телевидение в этом смысле вторгается в сознание не спрашивая, и это, наверное, один из немногих случаев, когда такому вторжению можно будет только порадоваться. Пока что ролики о том, что «СПИД касается всех», идут только по каналу ТНТ, как и получасовая программа, посвященная его профилактике...

www.aif.ru

Все больше компаний начинают оплачивать лечение ВИЧ-позитивных сотрудников

В мире растет число компаний, которые предоставляют лечение от ВИЧ своим сотрудникам и членам их семей. Об этом говорится в отчете Коалиции бизнеса по ВИЧ/СПИДу. «Многие компании поняли свою ответственность, но большинство до сих пор этого не сделали», — заявил Ричард Холбрук, бывший посол США в ООН и нынешний президент Глобальной коалиции бизнеса по ВИЧ/СПИДу.

Коалиция была образована при участии 17 компаний в 2001 году, сейчас среди ее участников уже 216 коммерческих структур. «В некоторых странах у нас

нет ни одного представителя. Например, в Коалиции нет ни одной японской компании. Я говорю об этом с сожалением. Представители гостиничного бизнеса, туристические агентства также не хотят участвовать», — сказал Холбрук. В Коалиции практически не представлены страны Восточной Европы и Латинской Америки.

Исследование, проведенное среди 75 участников Коалиции показало, что в 36% компаний полностью оплачиваются расходы сотрудников по лечению ВИЧ, а в 55% компаний сотрудникам предоставляются услу-

ги по консультированию и тестированию на ВИЧ. Рост участия компаний в программах по лечению связан со снижением цен на антиретровирусные препараты, наблюдающимся в течение последних шести лет.

Две трети компаний, участвовавших в исследовании, жертвует свою продукцию или услуги программам по ВИЧ/СПИДу, а четверть использует маркетинговые методики для сбора средств на борьбу с ВИЧ. «Сегодня бизнес начинает рассматривать ВИЧ/СПИД как стратегическую угрозу, а не просто как вопрос социальной ответственности компаний», — заявил Питер Пари, вице-президент фирмы «Booz Allen Hamilton», проводившей исследование. — «Компании становятся все более изобретательны, направляя на борьбу с эпидемией свои основные товары и ресурсы».

www.reuters.ru

ИЗДЕЛИЕ № 2

История презерватива насчитывает не одно столетие. Да-да, наши предки тоже предохранялись! Самые древние упоминания о презервативе приблизительно относятся к 3000 году до н.э. Согласно легенде, критский царь Минос был вынужден изобрести столь ценный предмет после того как его супруга Пасифая, наслышавшаяся об изменах мужа, наложила на него заклятие: каждый раз во время близости с неизвестной дамой из царственного изменщика изливался поток ядовитых змей и скорпионов, до смерти кусавших несчастную соблазненную.

Естественно, что с распространением слуха о необычных физиологических особенностях царя количество желавших переспать с ним стремительно уменьшалось. Тогда, отчаявшийся от безысходности, царь решил попробовать секс, предварительно введя мочевой пузырь козла в лоно очередной своей избранницы. Эксперимент окончился удачно: дама осталась в живых, человечество обогатилось новым изобретением, а ревнивая супруга царя так ни о чем и не узнала. Желаящие проводить параллели могут предположить, что Минос просто страдал каким-нибудь неизвестным в те времена венерическим заболеванием, что было бы неудивительно, так как некоторые историки, на основании исследований скелета, якобы принадлежащего Клеопатре, делают вывод, что та умерла от СПИДа.

Как бы то ни было, но остальное население Крита не нуждалось в подобной профилактике, поэтому изобретение царя не прижилось.

Вслед за древними греками эстафету предохранения при помощи презерватива подхватили древние египтяне. Историки встречали изображения египетских мужчин с соответствующими изделиями на половом члене. Неизвестно, было ли это украшением или на самом деле использовалось как средство контрацепции: нет сомнений в том, что египтяне были весьма плодовиты, в то же время египетские презервативы были украшены драгоценными камнями. Кстати, при должной огранке (чтобы не поцарапать) подобное сооружение могло служить дополнительным стимулятором (подобные насадки продаются и в современных секс-шопах). Также косвенным подтверждением теории об эстетическом предназначении данного предмета у египтян может служить тот факт, что в качестве способа предохранения древние египтянки использовали специальные тампоны, пропитанные соком акации, а девушки попроще — крокодиловый помет.

Историки утверждают, что первый презерватив был кожаным и носил его фараон Тутанхамон. В этом можно убедиться, посетив Национальный музей в Каире. Потом в ход пошли бычьи пузыри, слепая кишка овец.

Недавно выяснилось, что кондомиами пользовались и древние римляне.



Археологи нашли в одном из античных храмов желтоватые, несколько шероховатые, закрытые с одного конца цилиндры. Но долгое время ученые не знали, что это не что иное, как римские презервативы. Исследователи сначала высказали предположение, что странные изделия — что-то вроде ритуальных стаканов. Дело в том, что делались они из смолы — единственно доступного тогда гибкого вещества. Смола обрабатывалась специальным составом, который создавал уплотнение на поверхности, чтобы смола не прилипла к мужским и женским гениталиям. Со временем смола окаменевала, и именно это ввело исследователей в заблуждение. Однако новейший анализ с использованием революционных технологий показал наличие сперматозоидов в стенках стаканов. Их нашли совсем немного, всего два-три на стакан, но использование сканирующих свойств технологии позволило однозначно определить и зафиксировать точные места их локации. Очевидно, сперматозоиды проникали в микропоры смолы.

Тогда же производство презервативов впервые поставили на поток: римские легионеры получали «боекомплект» из высушенных овечьих кишок, когда отправлялись в дальние походы. Однако с распадом Римской империи презервативы были преданы сравнительному забвению, чтобы вновь возродиться в средние века.

Историю презервативов в средние века можно было бы начать с путешествия Колумба в Америку. Именно его ко-

манда привезла оттуда и подарила европейцам две вещи: каучук и сифилис, каждая из которых оказала значительное влияние на развитие этой отрасли. Сифилис, который по мнению большинства исследователей был завезен из Америки моряками Колумба, и который тут же окрестили «подарком Нового Света» и «местью аборигенов», впервые массово проявился при осаде королем Карлом VIII Неаполя в 1495 году. Ввиду исключительно внешнего проявления средневековой морали уже к 1496-му году болезнь распространилась практически по всей западной Европе, завершив свое шествие в России к 1500-му году, продолжив дальше на дальний восток: в 1512 году эпидемия прокатилась уже по Японии. Тогда же японцы, которые по части высоких технологий всегда были впереди планеты всей, изобрели нечто похожее на презерватив. Их изделие было двух видов: одно — из кожи тонкой и мягкой выделки, а другое — из внутренней пленки панциря черепахи, и носило название «кавагата».

Находчивые европейцы занялись борьбой с доселе неизвестной болезнью сразу двумя способами: в то время, как выдающиеся отцы церкви призывали каяться, считая эпидемию наказанием за разврат (что, кстати, действительно вызвало массовый уход девушек в монастыри), пытливые умы, помимо всего прочего, заново открыли презерватив. Так, в 1564 году итальянский врач и анатом Габриель Фаллопий (который известен описанием яйцеводов человека, т.н. фаллопиевых трубам, названным в его

честь) в своем трактате «о французской болезни» рекомендовал использовать для предохранения от этой мерзкой болезни льняной мешочек, пропитанный растворами солей и трав, и крепящийся на член при помощи тесемочек. Фаллопий настоятельно советовал использовать при половом контакте этот мешочек, который, по его мнению, должен был защищать сластолюбцев от венерических заболеваний. Действительно ли пропитанный различными жидкостями мешочек защищал от инфекций, история умалчивает. Однако сия оболочка для пениса дала старт дальнейшему развитию столь необходимых защитных оболочек.

До сих пор не удалось точно установить происхождение слова «кондом». Одни считают, что «кондом» произошло от латинского *condus*, которое в винительном падеже звучит *condum*, другие — от фамилии придворного врача английского короля Карла Второго графа Кондома. Король приказал своему врачу придумать что-нибудь для защиты от сифилиса и лекарь предложил использовать смазные маслом колпачки из овечьих кишок. В те времена доминирующей практикой против «французской болезни» было нанесение на гениталии масла и животного жира. В основе практики лежала идея о том, что болезнь проникает сквозь поры: таким образом, их следовало закрыть маслом или жиром. Случалось, что джентльмены того времени ходили на любовные свидания с золотой или серебряной коробочкой, наполненной свиным или каким-то другим животным жиром.

Качество презервативов, изготовленных из кишок животных, оставляло желать лучшего, тем не менее изобретение лекаря пришлось ко двору, и вскоре вся аристократия использовала эти средства контрацепции и защиты от любовных недугов. Правда, их использовали по несколько раз, поэтому заболевания продолжали распространяться. Зато внебрачных детей стало рождаться меньше.

В лондонском музее экспонируется презерватив примерно 1640 года, найденный в средневековом замке Дадли около Бирмингема. Антикварному противозачаточному средству 350 лет. Оно сделано из кишки животного и перед использованием для смягчения должно было вымачиваться в молоке.

Тем не менее, англичане пытаются открититься от столь заманчивой славы, и приписывают возникновение названия французскому городу, также называемому Кондом. Французы, кстати, не сильно протестуют, планируя открыть в городе со столь интригующим названием музей противозачаточных средств.

И если о контрацептивных средствах, которые использовались раньше, до нас дошло не очень много информации, то о презервативах сведений предостаточно. Презервативы появились в продаже в 1712 году в Утрехте, во время

конференции, посвященной подписанию договора о завершении войны за испанское наследство.

В связи с присутствием на конференции чиновников и дипломатов, которых окружали «галантные дамы», возникла идея производства средств интимной гигиены из пленок и перепонки животного происхождения. Используемый в контрацептивных целях в шикарных борделях и «адюльтерных альковах», презерватив вскоре стал символом незаконного секса, окруженный ореолом греховности.

Презервативы использовали маркиз де Сад, Казанова, Джеймс Босуэлл (английский писатель XVIII века). Дурная слава этого профилактического средства привела к возникновению эфемизмов: «английский редингот», «французское письмо». Термин «презерватив» появился впервые в одной рекламе, посвященной его гигиеническим и профилактическим свойствам.

В Венеции распространение презервативов, «небольших изделий из белой кожи, наподобие перчаток с тесемками», было запрещено из опасения, что нечестные люди будут их распространять среди девушек, защищая их от беременности и склоняя таким образом к проституции. Многие также считали, что презерватив «от опасности защищает как паутина, а от удовольствия ограждает как броня». Кроме того, они были дорогими, поскольку их производство было очень трудоемким — презерватив изготовлялся из слепой кишки овцы.

Врачи в те времена не считали, что презерватив способен защитить от болезни, однако это профилактическое средство внушало ложную уверенность «потребителям» секса за деньги. Джин Аструк, один из известных людей того времени, сетовал на то, что некоторые «развратники используют маленькие мешочки, сделанные из тонкой пленки». Великий Якоб фон Пленк писал, что существовала иллюзия, что «использование колпачка в форме ножен» предохраняет от заражения венерической болезнью.

Прорывом в этой области стало открытие процесса вулканизации резины Ч. Гудиером (США) и в 1843 г. Т. Хэнком (Англия). В 1844 г. Ч. Гудиер запатентовал изобретение. Презервативы из резины стали массовым продуктом после 1844 года, когда полученная по новой технологии резина получила применение и в контрацепции. Тем не менее, первые презервативы из резины были очень ненадежными. Сначала резиновые кондомы были многоразовые. Их мыли после использования, клали в специальный раствор, упаковывали в маленькие деревянные коробочки, коробочки клали в тумбочки в спальнях. Об этом никто не разговаривал, особенно при детях.

Одним из первых в мире резиновых заводов, использующих новую технологию, стало «Товарищество Российско-Американской резиновой мануфактуры» в Санкт-Петербурге, основанное в 1859 году. Позже, в конце XIX века, завод получил название «Резиновая мануфактура «Треугольник». К этому времени завод обзавелся и собственным научно-исследовательским центром, очень авторитетным и весьма продвинутым. Центр был одним из мировых лидеров в разработке резиновых технологий.

В дальнейшем процесс был усовершенствован, в результате чего появи-

лись презервативы также из латекса, как раз предусмотрительно привезенного Колумбом, о чем мы упоминали в начале нашего повествования. Латекс (сок каучуконосного дерева гевеи) в основном производится в странах Юго-Восточной Азии (Индонезия, Малайзия, Вьетнам, Индия и др.). С одного дерева получают от 3 до 7 кг латекса в год. Наиболее качественным считается латекс из Малайзии. Даже если на упаковке презервативов указана европейская страна, это не значит, что они производятся в Европе. Большинство европейских производителей имеют заводы в Юго-Восточной Азии или заказывают презервативы на заводах, расположенных в этом районе.

Латексный презерватив более, чем на 92% состоит из натурального латекса, остальную часть составляют различные добавки, которые придают изделию необходимую прочность и тягучесть.

Идея использования вулканизированного латекса для изготовления презервативов принадлежит американцу Альфреду Троджану, открывшему секрет этого процесса в 1921 году. С этих пор презерватив становится более надежным.

В ходе Первой мировой войны опасения распространения среди солдат запрещенных сексуальных отношений привели к тому, что предпочтение отдавалось специальным антивенерическим наборам, в состав которых входила знаменитая мазь. Греховное приспособление было запрещено упоминать даже в энциклопедиях и словарях: до 1972 года слово «презерватив» отсутствовало даже в монументальном The Oxford English Dictionary.

В начале XX века Американская ассоциация социальной гигиены вела жестокую войну за запрет презервативов. Члены этой ассоциации считали, что любой, кто рискует заработать венерическое заболевание, должен сам расплачиваться за последствия, включая американских солдат, участников Первой мировой войны. Американские экспедиционные силы, как назывались эти войска, были единственными вооруженными силами в Европе, которые не использовали презервативы. Неудивительно, что американцы имели самые высокие показатели заражения болезнями, передающимися половым путем — в 1919 г. почти 77% солдат были больны.

После Первой мировой войны открытую продажу презерватива запретили, потому что был необходим прирост населения. Но тут на его защиту встало

международное женское движение, которое видело в презервативе новую форму свободы и право выбирать «рожать им или не рожать». Презерватив вновь разрешили продавать.

В СССР производство презервативов было основано в 30-х годах. При поддержке Лаврентия Берии в Московской области был построен Баковский завод резинотехнических изделий, который начал работать в 1936 г. и сразу прославился на всю страну выпуском презервативов, или, по-другому, изделия № 2. Смысл этого обозначения объяснялся просто: изделием № 1 на заводе был противогаз. Советский кондом, датированный тридцатыми годами, был намного толще современных образцов. Так или иначе, но только в начале XX века презерватив обрел заслуженную популярность, пошедшую на спад в шестидесятых, в период сексуальной революции, когда изобрели противозачаточные таблетки и верили, что все заболевания можно вылечить антибиотиками.

Снова же изделие № 2 обрело популярность в восьмидесятых годах XX века, когда в мире стало известно о синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Появился современный латекс. За небольшой срок изделие претерпело массу изменений. Длина современного презерватива в раскатанном состоянии достигает 18 см. Фирмы-производители позаботились и о смазке. Презервативы существуют наряду с другими противозачаточными средствами и выпускаются в разнообразном исполнении: ароматизированные, разноцветные, пупырчатые или рельефные, со смазкой или без, из овечьих кишок, латекса, полиуретана. Хорошие презервативы имеют срок годности до пяти лет. Их проверяют на качество множеством способов — и электроникой, и на герметичность. Как и другие противозачаточные средства, презервативы не дают 100% защиты, хотя при правильном применении их эффективность достаточно высока.

Католическая церковь, которая, как известно, категорически не приемлет любое использование презервативов, сейчас находится на пороге исторического перелома в отношении к этим средствам контрацепции и профилактики распространения половых инфекций.

Как предполагают наблюдатели, Церковь даст ограниченное разрешение на использование презервативов супружескими парами, если один из супругов

болен СПИДом, для защиты здоровья второго партнера. По данным источников, близких к Святому Престолу, документ, в котором будет высказана новая позиция Католической церкви, уже получил одобрение Совета по пастырскому попечению о здоровье. Он также должен быть одобрен Конгрегацией доктрины веры и, наконец, получить одобрение Бенедикта XVI. До тех пор пока Папа не подпишет это постановление, его содержание будет недоступно общественности. Однако сам факт того, что обсуждение зашло так далеко, и поджожины влиятельных кардиналов одобрили этот осторожный и аккуратно сформулированный документ, указывает на высокую вероятность перемен.

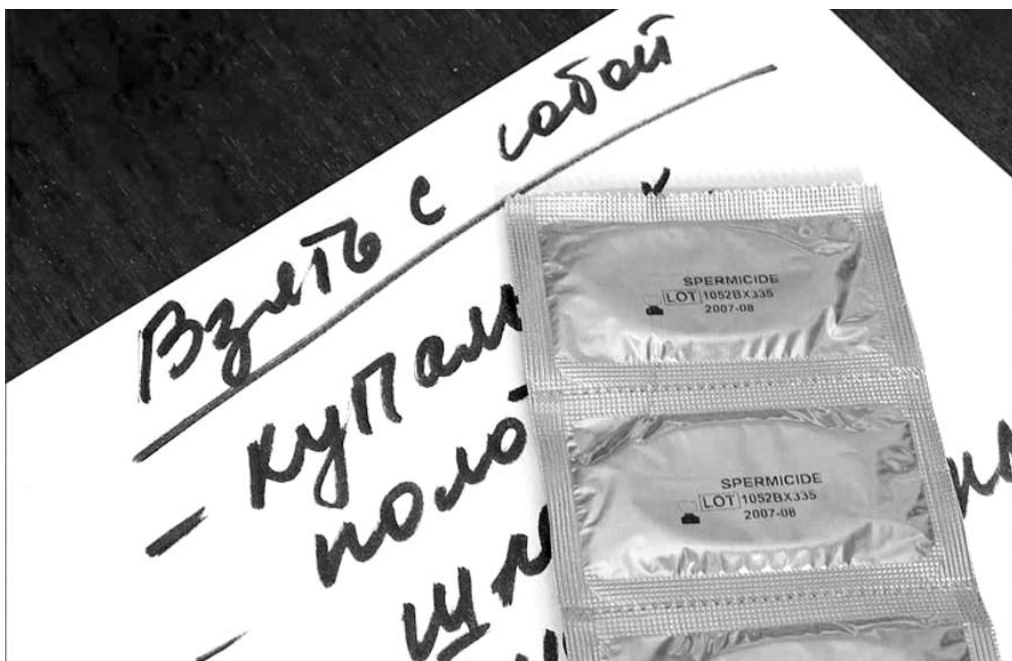
Новый подход Церкви был озвучен бывшим архиепископом Милана кардиналом Карло Мартини, которого многие либералы прочли в преемники Папе Иоанну Павлу II. По мнению кардинала Мартини, «использование средств профилактики в некоторых случаях представляет собой меньшее из зол. Существует особая ситуация, когда один из супругов болен СПИДом. Его долг — защитить своего партнера, и у них должна быть возможность защитить себя».

Между тем у Русской православной церкви в этом вопросе более мягкая позиция. Основным документом, который определяет отношение РПЦ к противозачаточным средствам, являются «Основы социальной концепции», принятые на Архиерейском Соборе РПЦ в 2000 году. Документ этот излагает базовые положения учения Церкви по вопросам церковно-государственных отношений и по ряду современных общественно значимых проблем. Он также «отражает официальную позицию Московского Патриархата в сфере взаимоотношений с государством и светским обществом. Помимо этого, он устанавливает ряд руководящих принципов, применяемых в данной области епископатом, клиром и мирянами».

В разделе «Проблемы биоэтики», посвященном, в основном, искусственному прерыванию беременности, искусственному оплодотворению, трансплантологии и отношению к гомосексуальным связям, говорится, в частности, и о том, что «религиозно-нравственной оценки требует... проблема контрацепции».

«Некоторые из противозачаточных средств фактически обладают abortивным действием, искусственно прерывая на самых ранних стадиях жизнь эмбриона, а посему к их употреблению применимы суждения, относящиеся к аборту. Другие же средства, которые не связаны с пресечением уже зачатой жизни, к аборту ни в какой степени приравнивать нельзя», — говорится в документе. Таким образом, основная проблема здесь состоит в том, что Церковь никак не может одобрить искусственное прерывание человеческой жизни, ниспосланной Богом, даже когда речь идет о зародыше.

Что же касается неabortивных средств контрацепции, то Церковь здесь достаточно деликатно напоминает, что «христианским супругам следует помнить, что продолжение человеческого рода является одной из основных целей богоустановленного брачного союза» и «намеренный отказ от рождения детей из эгоистических побуждений обесценивает брак и является несомненным грехом».



Американцы разрабатывают принципиально новое лекарство против СПИДа

Специалисты из Университета Оклахомы разрабатывают принципиально новый препарат для лечения СПИДа. Высокая эффективность лекарства была доказана в ходе первого этапа клинических испытаний. Однако на его доработку ученым может потребоваться еще несколько лет.

В настоящее время у 80% ВИЧ-инфицированных пациентов рано или поздно вырабатывается резистентность к одному или нескольким препаратам, которые применяются для борьбы с вирусом. Действие современных лекарств основано на блокировании энзимов, принимающих участие в жизненном цикле вируса иммунодефицита человека: одни препараты выводят из строя энзим транскриптазу, ответственный за размножение вируса внутри клеток, другие связывают энзим протеазу, который помогает вирусу собираться в компактные частицы, способные проникать через мембрану клеток. Новый препарат, получивший название РА-457, представляет собой производное бетулиновой кислоты, являющейся одним из побочных продуктов деревообрабатывающей промышленности. РА-457 обладает способностью взаимодействовать с протеинами капсида (белковой оболочки) вируса. Под воздействием РА-457 плотный конусообразный капсид вируса иммунодефицита превращается в пористую сферу, которая не может защи-

тить генетический материал вируса от внешнего воздействия. В таком состоянии вирус теряет способность заражать здоровые клетки человеческого организма.

Лабораторные испытания нового препарата доказали эффективность РА-457 в борьбе с разновидностями вируса, устойчивыми к воздействию применяемых в настоящее время лекарств. В ходе коротких клинических испытаний с участием небольшого количества ВИЧ-инфицированных добровольцев использование препарата привело к быстрому снижению концентрации частиц вируса, циркулирующих в крови пациентов.

В ходе следующего этапа клинических испытаний ученые планируют проверить эффективность РА-457 в сочетании с другими лекарствами. Комбинированная медикаментозная терапия считается наиболее эффективной при лечении СПИДа, поскольку данный вирус обладает способностью быстро адаптироваться к действию отдельных лекарств. В испытаниях примут участие 49 больных, которым уже не помогают традиционные антиретровирусные препараты. После завершения этого этапа исследования ученым может потребоваться еще несколько лет, чтобы выработать наиболее эффективную комбинацию современных лекарств и РА-457. По прогнозам ученых, новое лекарство поступит на рынки не ранее 2009 года.

Отчеты о результатах работы ученых опубликованы в журналах «New Scientist» и «Journal of Virology».

medportal.ru

«Novartis» пополняет портфель средств для лечения гепатита

Швейцарская фармацевтическая компания «Novartis» считается лидером рынка лекарственных средств для терапии гепатита и продолжает укреплять свои позиции, объявив 6 июня о приобретении у американской биотехнологической компании «Human Genome Science» прав на разработку и продажу препарата Albuferon, созданного для лечения заболеваний печени. Стоимость сделки составляет более чем 507 млн. фунтов стерлингов. Согласно соглашению «Novartis» совместно с «Human Genome Science» будет заниматься продвижением препарата на рынке США с сохранением эксклюзивных прав на его реализацию в других странах. Планируется, что к концу 2006 г. Albuferon войдет в III фазу клинических испытаний.

Договор о сотрудничестве заключен вслед за соглашениями «Novartis» последних месяцев, цель которых — создание портфеля противовирусных лекарственных средств. 5 июня 2006 г. компания обнародовала информацию о своем сотрудничестве с «Genelabs Technology» в разработке терапии гепатита С. Еще раньше, в марте этого года, «Novartis» заключила сделку на 525 млн. дол. с американской биотехнологической компанией «Idenix Pharmaceuticals», занимающейся разработкой лекарственных средств для терапии гепатита В и С, а также ВИЧ-инфекции.

www.apteka.ua

8 800 200 5555

Все звонки бесплатны!

равный – равному
положительный – положительному

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ «ШАГИ»
ПОЗВОНИ! МЫ ЖДЕМ ТВОЕГО ЗВОНКА

8 800 200 5555

**равный – равному
положительный – положительному**

**Горячая
линия**

«Шаги»

Все звонки бесплатны!