

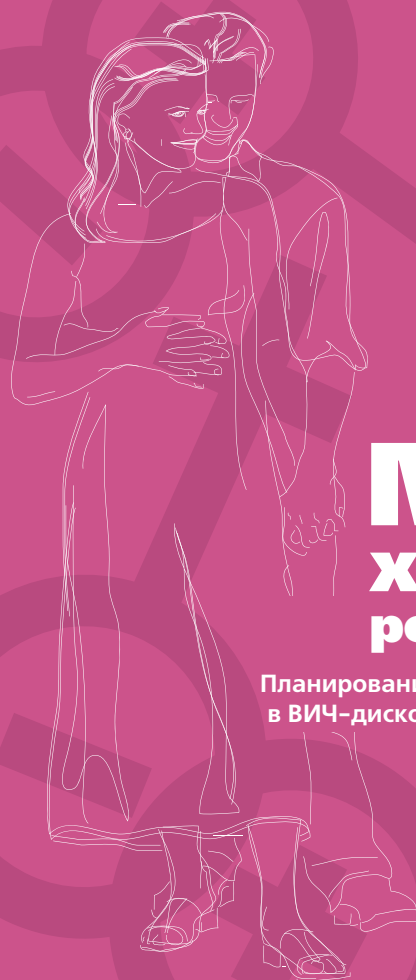
Издано в рамках проекта ГЛОБУС
Распространяется бесплатно

«СПИД Фонд Восток-Запад»
(AIDS Foundation East-West, AFEW)
Тираж 20 000 экз.

Контактная информация:
Россия, 125047
Москва, ул. Чайнова, 15/5
Тел.: (495) 250-63-77
Факс: (495) 250-63-87

Веб-сайт: www.afew.org
Эл. почта: info@afew.org

© «СПИД Фонд Восток-Запад», 2007



МЫ ХОТИМ ребенка!

Планирование беременности
в ВИЧ-дискордантных парах

Мы хотим ребенка!

Планирование беременности в ВИЧ-дискордантных парах

Еще несколько лет назад диагноз ВИЧ-инфекция для многих звучал как приговор: невозможно жить полноценной жизнью, невозможно родить здорового ребенка и т.д. Но совершенствование методов антиретровирусной (АРВ) терапии абсолютно изменило ситуацию и привело к значительному улучшению качества жизни людей, живущих с ВИЧ.

На сегодняшний день ВИЧ-инфекция признана одним из множества контролируемых хронических заболеваний.

У ВИЧ-положительных людей появилась возможность жить полноценной жизнью, строить планы на будущее, об исполнении которых они раньше даже не могли мечтать.

Эту брошюру мы подготовили для пар, где один из партнеров имеет ВИЧ-положительный статус. В науке такие пары называются **дискордантными**, что в переводе с латинского языка означает **разные**.

Когда пара, в которой один из партнеров имеет ВИЧ-положительный статус, принимает решение родить ребенка, помимо вопросов типа: «Будет ли мой ребенок здоров?» и «Не передам ли я ему ВИЧ?», возникает и вопрос: «Не заражу ли я своего любимого человека?». В этой ситуации, чтобы прийти к правильному решению, необходима адекватная информация о том, как осуществить безопасное зачатие – не передать ВИЧ-инфекцию партнеру и снизить риск ее передачи ребенку.

Составитель: Гульнара Зарипова – тренер, медицинский консультант проекта «Уход и поддержка ЛЖВ», AFEW.

Рецензенты: Любовь Владимировна Ерофеева – генеральный директор Российской ассоциации планирования семьи; Наталья Николаевна Ладная – старший научный сотрудник Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Благодарности: проекту «Группа взаимопомощи "Альтернатива"» (г. Орск) – за рекомендации по содержанию брошюры; Ирине Писаревой (AFEW) – за помощь в разработке и составлении брошюры.

Вопросы, представленные в данном издании, могут предназначаться исключительно для целевой аудитории. Упоминание в материалах издания каких-либо компаний, лекарственных средств или способов их применения не означает, что AFEW рекомендует или отдает предпочтение этим компаниям, лекарственным средствам или способам их применения.

AFEW настоятельно рекомендует не применять полученную из данного источника информацию без предварительной консультации со специалистом.

Ответственное решение о зачатии ребенка

Прежде чем приступить к рекомендациям и методам, мы хотим затронуть очень важную тему, связанную с принятием решения о зачатии ребенка. Это серьезный и ответственный шаг для любой пары, тем более — для дискордантной. Если у будущих мамы и папы разный ВИЧ-статус, им следует тщательно проанализировать ситуацию и все риски, связанные с возможностью передачи ВИЧ-инфекции. Зачатие для дискордантной пары всегда требует планирования и серьезного обсуждения.

Первый вопрос: пути передачи ВИЧ-инфекции

Исследования и наблюдения, проведенные в разных странах, доказали, что существует всего три пути передачи ВИЧ-инфекции:

- *половой* — при проникающем (анальном, вагинальном, оральном) сексе без использования презерватива;
- *парентеральный* (через кровь): через нестерильные (общие) иглы или шприцы при инъекционном употреблении наркотиков, через нестерильное оборудование для татуировок и пирсинга, через чужие бритвенные принадлежности и зубные щетки с явными следами крови;
- *вертикальный* — от ВИЧ-положительной матери ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

Передача вируса происходит через четыре жидкости организма:

- кровь,
- сперму,
- вагинальные выделения,
- материнское молоко.

Вероятность передачи ВИЧ-инфекции при незащищенном половом контакте

Справка

По данным Всемирной организации здравоохранения, вероятность передачи ВИЧ-инфекции при однократном половом контакте составляет: для женщины — 0,1–0,2%; для мужчины — 0,03–0,09%. Одним из факторов, увеличивающих риск инфицирования, является уровень вирусной нагрузки ВИЧ-положительного партнера.

Большему риску инфицирования при незащищенном половом контакте подвержены женщины. При увеличении частоты таких контактов соответственно возрастает риск инфицирования.

Если инфицирование женщины происходит при зачатии, значительно увеличивается риск передачи ВИЧ-инфекции будущему ребенку. Это связано с тем, что интенсивность образования новых вирусных частиц особенно высока в течение первых недель после заражения, когда система иммунной защиты человека только начинает формироваться и организм еще не готов бороться с новой инфекцией.

Из-за высокой концентрации вируса в крови матери резко возрастает вероятность его передачи развивающемуся плоду.

Важные обстоятельства, которые следует принять во внимание:

- Очищение спермы у ВИЧ-положительного мужчины с последующей проверкой на наличие вирусных частиц в значительной степени снижает риск инфицирования женщины, но не исключает его полностью.
- На фоне проведения искусственного оплодотворения крайне важно постоянно использовать презервативы.

Инфицирование женщины во время зачатия и на ранних сроках беременности повышает риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку.

- Применение современных методик искусственного оплодотворения не гарантирует наступление беременности.

Основные рекомендации по профилактике ВИЧ-инфекции:

1. Использовать при каждом половом контакте презерватив, избегать случайных связей, быть верным одному партнеру.
2. Всегда использовать стерильный инструментарий, одноразовые иглы, шприцы и т.д.
3. Пользоваться собственными средствами гигиены (зубной щеткой, бритвенным станком и т.д.).
4. Кормить новорожденного ребенка только молочными смесями.

Однако разговор между будущими родителями должен затрагивать не только медицинские вопросы.

Второй вопрос: будущее ребенка

Вам нужно понять, сможете ли вы обеспечить будущее ребенка, если состояние здоровья одного из вас (или обоих) ухудшится, если вы потеряете работу или жилье. Нужно попытаться распланировать свое будущее и предотвратить возможные проблемы.

Третий вопрос: социальная дискриминация

Обсудите, каким образом вы будете решать проблемы, которые могут возникнуть у вашего ребенка, если в детском саду или школе узнают о ВИЧ-статусе его родителей.

Часто именно рождение ребенка дает людям силы устроить свою жизнь, начать отстаивать свои права и заботиться о сохранении своего здоровья.

Дискордантные пары могут реализовать свое желание стать родителями разными способами: зачатием при незащищенном половом контакте, а также с помощью разных методик искусственного оплодотворения и инсеминации донорской спермой.

Правильный подход к зачатию и следование всем медицинским рекомендациям значительно снизят риск передачи вируса партнеру и будущему ребенку.

Рекомендации по планированию беременности

Ответственность за зачатие и рождение ребенка в равной мере несут как женщина, так и мужчина. Будущим родителям необходимо следовать всем рекомендациям специалистов, касающимся зачатия, течения беременности и рождения ребенка.

Рекомендации для женщин

1. Еще до зачатия (за 3 месяца) **исключите все вредные привычки** и не возвращайтесь к ним во время беременности (курение, употребление алкоголя и наркотиков). Никотин, алкоголь и наркотики приводят к снижению фертильности (способности к зачатию), отравлению организма и являются причиной развития патологий у будущего ребенка.
2. Заранее (до планируемого зачатия) **пройдите обследование на наличие инфекционных**

заболеваний: вирусных гепатитов, краснухи, сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза. Важно еще до зачатия излечиться от инфекций, передающихся половым путем (ИППП). ИППП влияют не только на течение беременности и правильное развитие плода, но и увеличивают риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку.

- 3. Обследуйтесь по поводу заболеваний репродуктивной системы:** миомы матки, воспалительных заболеваний половой сферы и т.п. В женской консультации врач-гинеколог проведет требуемое обследование, назначит лечение и при необходимости направит к другому специалисту (венерологу, инфекционисту).
- 4. Заранее пройдите диагностику и получите лечение у врача-терапевта** в случае повышенного давления, гипертонической болезни, заболеваний почек. Также необходимо **проконсультироваться у эндокринолога** по поводу избыточного веса, заболеваний щитовидной железы, диабета и других заболеваний, поскольку они влияют на возможности забеременеть, выносить и родить здорового ребенка.
- 5. Если вам больше 35 лет, пройдите обследование у врача-генетика** для исключения наследственной патологии.
- 6. Правильное питание** играет не последнюю роль в возможности зачать, выносить и родить здорового ребенка. Ваша диета должна быть разнообразна и состоять из продуктов, содержащих белок (мясо, творог, яйца и бобовые), витамины и микроэлементы (фрукты, овощи).

7. Принимайте фолиевую кислоту. Прием этого препарата рекомендуется начать за месяц до зачатия и продолжать в течение всей беременности. Фолиевая кислота предотвращает возможность развития у плода серьезных пороков головного мозга и нервной системы.

8. Если вы получаете АРВ-терапию, обсудите с врачом оптимальную схему приема препаратов во время беременности. Некоторые из них (Зерит, Стокрин) могут оказывать отрицательное воздействие на развитие плода. Правильно подобранная схема поможет снизить риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку.

9. Определите период овуляции. Овуляция — это короткий период (2–3 дня) во время менструального цикла, когда происходит разрыв фолликула яичника и выброс из него зрелой яйцеклетки, готовой к оплодотворению. Метод определения овуляции («благоприятных дней для зачатия») позволяет снизить количество неудачных попыток и тем самым уменьшить риск инфицирования матери и ребенка.

Как самостоятельно определить период овуляции?

Определить период овуляции (оптимальное время для зачатия) можно тремя способами:

1. Использовать специальный овуляционный тест, который продается в аптеках.

Овуляционный тест — это персональный медицинский диагностический прибор, при помощи которого можно определить овуляционный цикл женщины: периоды предовуляции, овуляции и менструации.

Тесты бывают двух видов: для одних необходима моча, для других — слюна женщины. Тест, использующий

мочу, определяет гормон-маркер овуляции за 16–28 часов до ее начала.

2. При помощи составления температурного графика.

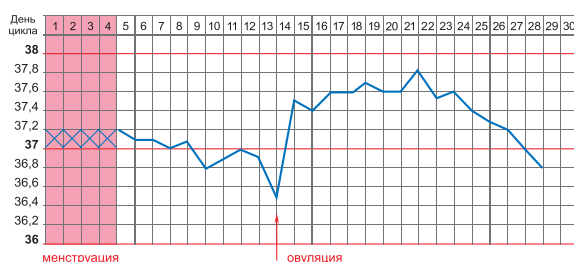
Для этого необходимо каждое утро на протяжении как минимум трех месяцев измерять температуру внутри тела (она называется базальной температурой). Базальная температура отражает колебания, связанные с изменениями тканевых реакций внутренних половых органов в зависимости от выработки тех или иных гормонов.

Базальная температура измеряется во рту, влагалище или прямой кишке. Чаще всего измерения проводят в прямой кишке, в положении лежа (каждый раз на одном и том же боку). Термометр должен иметь десятичные деления. Его следует подготовить заранее: с вечера сбить до уровня ниже 36° и положить в непосредственной близости от постели (чтобы к нему не пришлось тянуться, а тем более – вставать). Время и способ измерения должны быть одними и теми же на протяжении всего обследования.

Определение базальной температуры проводится:

- ежедневно, начиная с первого дня менструального цикла;
- утром после пробуждения, не вставая с кровати;
- при помощи обычного (не электронного) термометра, вводимого в прямую кишку на 6 см, в течение 8 минут;
- температурные показатели записываются в график (см. график).

Вертикальная ось – это измеряемая температура с десятыми долями градуса; горизонтальная ось – дни менструального цикла. Повышение температуры выше 37 градусов указывает на то, что овуляция уже



произошла. Благоприятным считается период, когда на протяжении двух-трех дней базальная температура является повышенной (через сутки после овуляции яйцеклетка теряет способность к оплодотворению, и наступление беременности становится невозможным).

Важно учитывать, что способствовать повышению температуры могут и различные воспалительные заболевания (в том числе половой сферы). В этом случае достоверность данного метода снижается.

3. Овуляцию можно определить при помощи ультразвукового исследования.

Правильно определить период овуляции вам поможет врач-гинеколог на консультации.

Рекомендации для мужчин

Необходимо:

1. **Исключить вредные привычки** хотя бы на время, предшествующее зачатию (один месяц). Никотин, алкоголь и наркотики приводят к отравлению организма, снижению содержания кислорода в крови и уменьшению подвижности и жизнеспособности сперматозоидов.

2. Пройти обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем, и при необходимости пройти курс лечения.

3. Провести обследование спермы (спермограмма).

Спермограмма определяет количество сперматозоидов, их подвижность и жизнеспособность. Все эти параметры влияют на процесс зачатия.

Для улучшения выработки спермы не рекомендуется принимать горячие ванны, посещать сауны (высокая температура может приводить к снижению количества и качества спермы). Следует также избегать физических переутомлений.

Наибольшее количество сперматозоидов содержится в первом эякуляте, поэтому частота половых актов за сутки не является фактором, способствующим более успешному зачатию.

4. Правильно питаться.

Сбалансированная диета из продуктов, содержащих большое количество белка (мясо, творог, яйца и бобовые) и богатых витаминами и микроэлементами (фрукты, овощи), влияет на состав спермы и жизнеспособность сперматозоидов.

Методы безопасного зачатия при ВИЧ-положительном статусе у женщины

1. Искусственное оплодотворение (методы вспомогательных репродуктивных технологий)

Искусственное оплодотворение позволяет зачать ребенка без сексуального контакта и снижает до

минимума риск передачи ВИЧ-инфекции партнеру.

Этот метод осуществляется в клинических условиях.

ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение — метод оплодотворения материнской яйцеклетки в пробирке).

Основной смысл этой технологии заключается в том, что оплодотворение, то есть слияние женской и мужской половых клеток, происходит в лаборатории, и эмбрионы развиваются вне организма матери (в специальном инкубаторе).

Метод ЭКО представляет собой сложный многоэтапный процесс. Он требует назначения различных препаратов для стимуляции овуляции и суперовуляции — развития многочисленных яйцеклеток и многократной оценки состояния женщины в течение цикла, в котором производится попытка ЭКО. Этот этап «слежения» за ростом и развитием фолликулов при помощи ультразвуковых исследований и определения концентрации гормонов в сыворотке крови или моче после приема (или одновременно с приемом) препаратов получил название «ультразвуковой и гормональный мониторинг».

Успех ЭКО зависит от ряда обстоятельств:

- реакции яичников женщины на примененные препараты — чем больше получено яйцеклеток, тем выше шанс беременности;
- своевременности получения зрелых, способных к оплодотворению яйцеклеток;
- техники выполнения пункции и последующего переноса эмбрионов;
- качества спермы;
- психологического настроения будущих родителей. При лечении методом ЭКО требуется большое терпение,

дисциплинированность и неукоснительное, скрупулезное соблюдение всех предписаний врача.

Эффективность ЭКО на сегодняшний день составляет не более 20–30%.

Это достаточно высокий процент, так как вероятность зачатия в одном цикле естественным путем у совершенно здоровых пациентов не превышает 30%.

Противопоказания для проведения ЭКО:

- соматические и психические заболевания матери, являющиеся противопоказаниями для вынашивания беременности и родов;
- врожденные пороки развития или приобретенные деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
- опухоли яичников;
- доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
- острые воспалительные заболевания любой локализации;
- злокачественные новообразования любой локализации, в том числе в анамнезе.

Предварительное обследование:

Согласно приказу Минздрава РФ от 26 февраля 2003 года № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» объем обследования супружеской пары перед проведением ЭКО включает обязательное обследование и обследование по показаниям.

Обязательное обследование включает:

- общее и специальное гинекологическое обследование;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;

- определение группы крови и резус-фактора;
- клинический анализ крови, включая время свертываемости (действителен один месяц);
- анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты В и С (действителен в течение трех месяцев);
- мазки на флору и степень чистоты влагалища;
- заключение терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности.

Обследование по показаниям включает:

- исследование состояния матки и маточных труб (гидросонография, гистероскопия, фертилоскопия, лапароскопия);
- биопсия эндометрия;
- бактериологическое исследование материала из цервикального канала;
- цитологическое исследование мазков шейки матки;
- анализы крови на гормоны.

2. Метод искусственной инсеминации сперматозоидов в полость матки

Внутриматочная искусственная инсеминация – это введение спермы с помощью специального катетера в полость матки. Проводится в клинических условиях.

В естественном цикле или на фоне гормональной стимуляции овуляции в благоприятный для беременности день (период овуляции) женщине вводят предварительно подготовленную сперму мужа или донора. Искусственную инсеминацию проводят 2–3 раза в течение одного цикла лечения. Эффективность этой процедуры достигает 20–40 %.

При искусственном оплодотворении в домашних условиях:

- Необходимо как можно точнее определить период овуляции.

- Приготовить небольшую чистую емкость (стеклянную или металлическую, можно в этом качестве использовать презерватив) и шприц без иглы.
- Для получения спермы в день овуляции при сексуальном контакте использовать презерватив без спермицидной смазки (спермицидная смазка разрушает сперматозоиды). Можно избежать полового контакта и получить сперму при помощи мастурбации.
- Поместить сперму в заранее приготовленную емкость. Следует помнить, что жизнеспособность сперматозоидов во внешней среде невелика – не стоит хранить сперму более 1 часа.
- Наполнить шприц спермой и затем выдавить из него пузырьки воздуха.
- Женщине нужно лечь на спину и подложить одну или две подушки под крестец.
- Осторожно ввести шприц во влагалище (примерно на 3 см) и медленно выдавить содержимое.

После проведения процедуры женщине рекомендуется оставаться в лежачем положении в течение 30 минут, чтобы сперма проникла в полость матки.

Если в течение года самостоятельные попытки не привели к наступлению беременности, то паре необходимо пройти обследование в медицинском учреждении на предмет репродуктивных нарушений (способности к зачатию).

3. АРВ-терапия, естественное оплодотворение

АРВ-препараты способствуют снижению вирусной нагрузки до неопределяемого уровня. Этот факт говорит о том, что во время незащищенного полового контакта для зачатия (в дни овуляции) снижается возможность инфицирования партнера до минимума, но все же стоит помнить о том, что риск существует.

При использовании АРВ-терапии во время беременности риск передачи ВИЧ-инфекции от матери

ребенку снижается с 45% до 2% и менее. Тысячи женщин использовали эти препараты для профилактики без осложнений для их будущих детей.

Схема приема АРВ-терапии во время беременности может отличаться от той, которую назначают небеременным женщинам. При правильно подобранной схеме и соблюдении режима приема препаратов у вас есть все шансы родить здорового ребенка.

Методы безопасного зачатия при ВИЧ-положительном статусе у мужчины

1. Очистка спермы

Что такое очистка спермы?

Сперма состоит из жидкой части (собственно семенной жидкости или спермоплазмы) и сперматозоидов. ВИЧ содержится в семенной жидкости и в нежизнеспособных сперматозоидах. Во время очистки спермы сперматозоиды отделяют от инфицированной семенной жидкости, после чего полученный «концентрат» вводят женщине в полость матки. Риск инфицирования женщины в этом случае снижается, тем самым снижая риск передачи вируса ребенку.

Оплодотворение проводится в наиболее благоприятный для зачатия период овуляции.

Также может проводиться экстракорпоральное оплодотворение, при котором яйцеклетки женщины извлекают, оплодотворяют очищенной спермой «в пробирке» и затем вводят в матку.

Часто встречается мнение, что очистка спермы – это кардинально новая и уникальная процедура. На самом деле это не так. Аналогичную процедуру широко

используют в случае, если у мужчины низкий уровень сперматозоидов и при наличии инфекций, передающихся со спермой (например, гепатита В).

По мнению специалистов, стопроцентной гарантии очистки спермы от ВИЧ быть не может, но можно с уверенностью сказать, что после этой процедуры содержание вируса снижается на 60%.

Во многих странах (например, в Германии, Франции, Великобритании) данная методика пользуется большой популярностью среди ВИЧ-дискордантных пар. О ее использовании в 2006 году было заявлено и в России (г. Санкт-Петербург). Метод очистки спермы практикуют в частной клинике при городской инфекционной больнице № 30 им. Боткина г. Санкт-Петербурга, но проект до сих пор в России является экспериментальным, и официальной медициной пока не признан.

2. Оплодотворение донорской спермой

Для избежания инфицирования женщины и ребенка специалисты центров вспомогательной репродукции рекомендуют оплодотворение донорской спермой (в том числе спермой анонимного донора).

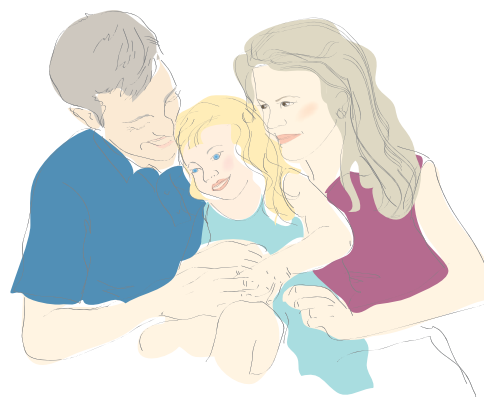
3. АРВ-терапия

Риск передачи ВИЧ-инфекции от мужчины женщине значительно снижается на фоне успешной антиретровирусной терапии, так как снижение вирусной нагрузки в крови может привести к снижению количества ВИЧ в сперме.

Чем меньше у мужчины вирусная нагрузка, тем меньше вероятность передачи вируса женщине. Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) позволяет уменьшить вирусную нагрузку до неопределяемого уровня. Но даже в этом случае риск остается, к тому же вирусная нагрузка спермы и вирусная нагрузка крови могут не совпадать.

Заключение

Мы надеемся, что, прочитав эту брошюру, вы нашли ответы на интересующие вас вопросы. Теперь вам предстоит сделать выбор – иметь или не иметь ребенка. Взвесить все «за» и «против» необходимо заранее, до того момента, когда вы примете совместное решение о зачатии ребенка. Недопустимо, чтобы один из партнеров оказывал давление на другого; желание стать родителями должно быть взаимным, а беременность – желанной. Достоверная информация и полученные знания помогут вам снизить риск, предотвратить инфицирование любимого человека, спланировать беременность и сделать так, чтобы ваш ребенок родился здоровым.



Куда можно обратиться:

Россия, Москва

Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом
105275, Москва, 8-я ул. Соколиной горы, 15, кор.2
Тел.: (495) 365-30-09; факс: (495) 365-46-80
Эл. почта: federalcentre@hivruussia.net

Российская ассоциация планирования семьи
— вопросы, связанные с ЭКО и другими методами
вспомогательных технологий в репродукции
127994, Москва, Вадковский пер., 18–20,
Тел. (499) 973-15-59 факс: (499) 973-19-17
Веб-сайт: www.rfpa.ru
Эл. почта: info@rfpa.ru

Санкт-Петербург

Городская инфекционная больница № 30
им. Боткина г. Санкт-Петербурга — вопросы,
связанные с методом очистки спермы
Вопросы можно задать
Кукольниковой Юлии Аркадьевне:
Тел.: (906) 261-69-88
Эл. почта: kukolnikova@mail.ru

Медицинские центры, предоставляющие услуги дискордантным парам в Европе

1. Германия:

Kinderwunschzentrum
Universitäts-Frauenklinik Mannheim
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim
Dr. Tobias Schmidt
Тел.: +49 (621) 383-36-38
Email: tobias.schmidt@gyn.ma.uni-heidelberg.de
Website: www.klinikum-mannheim.de/64.0.html

2. Великобритания:

Carole Gilling-Smith, MA, FRCOG, PhD
Consultant Gynaecologist
Assisted Conception Unit
Chelsea & Westminster Hospital
369 Fulham Road
London
SW10 9NH
Тел.: +44 (208) 746-85-85
Email: cgs@chelwest.nhs.uk

3. Франция:

1) Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse
Pole andrologique
Hopital La Grave
Place Lange
F 31052 Toulouse Cedex
Dr. Louis Bujan
Тел.: +33 (61) 77-78-55
Email: bujan.l@chu-toulouse.fr
Website: www.chu-toulouse.fr

2) Groupe Hospitalier Cochin
Sanit-Vincent-de-Paul
La Roche-Guyon
123, Bd de Port-Royal
75689 Paris Cedex 14
Pr. Pierre Jouannet
Тел.: +33 (1) 58-41-15-71, 58-41-15-53
Fax: +33 (1) 58-41-15-65, 58-41-15-58
Email: pierre.jouannet@cch.ap-hop-paris.fr

Дополнительная информация по теме представлена на следующих сайтах:

www.aids.ru	www.shagi.infoshare.ru
www.poz.ru	www.positivenet.ru
www.spid.ru	www.doverie.org

Горячие линии и телефоны доверия (бесплатно):

8 (800) 505-65-43 – Всероссийская горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИДа

(495) 933-42-32 – Горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИДа «Инфо-Плюс»

8 (800) 200-55-55 – Горячая линия по вопросам ВИЧ/СПИДа «Шаги»

(495) 421-55-55 – Горячая линия по ВИЧ/СПИДу НКО «Ясень»

