НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Ю.Б.Запорованный

Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия,
г. Гомель, Республика Беларусь

Изучение состояния оказания реабилитационной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией на территории Гомельской области выявило существенные проблемы в ее организации: недостаточное наполнение индивидуальных программ реабилитации инвалида в МРЭК конкретными мероприятиями, недостаточные объемы этого вида помощи на амбулаторном и стационарном этапах. Выявлены реабилитационно-экспертные особенности проявлений этого заболевания: высокая тяжесть инвалидности, низкий процент реабилитации, быстрая инвалидизация и молодой возраст пациентов, высокая летальность, частое сочетание ВИЧ-инфекции с употреблением инъекционных наркотиков.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; Республика Беларусь; Гомельская область; реабилитационная помощь.

Введение

Вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, чрезвычайно актуальны, поскольку численность ВИЧ-инфицированных и заболеваемость данной патологией в республике имеют выраженную тенденцию к росту. Так, по состоянию на 1 декабря 2015 г. в Республике Беларусь зарегистрировано 19605 случаев ВИЧ-инфекции, количество людей, живущих с ВИЧ, – 15069, показатель распространенности составил 158,9 на 100 тысяч населения. За 11 месяцев 2015 г. выявлено 2083 ВИЧ-инфицированных (11 месяцев 2014 г. – 1633). Кумулятивное число случаев СПИДа на 01.12.2015 г. – 5094, в том числе за январь–ноябрь данный диагноз установлен 450 пациентам (январь–ноябрь 2014 г. – 425) [1].

Учитывая особенности развития эпидемического процесса на территории Республики Беларусь, вовлечение в него преимущественно населения трудоспособного возраста, экономика и социальная сфера государства в настоящее время начали испытывать нарастающие медико-социальные последствия распространения данного заболевания, связанные с инвалидностью и временной нетрудоспособностью.

ВОЗ отмечает, что «медицинская реабилитация приобретает все большую важность в континууме помощи при ВИЧ-инфекции – она замедляет ухудшение состояния здоровья и дает человеку возможность вести независимый образ жизни» [2].

Сложности, затрудняющие оказание реабилитационной помощи пациентам с ВИЧ, связаны как со спецификой самой патологии – нарушения при данном заболевании часто носят мультисистемный характер, что требует применения широкого спектра лечебных и реабилитационных мероприятий, так и особенностями самих пациентов, часто социально и психологически дезадаптированных. Следует отметить, что реабилитация этой группы пациентов представляет значительные затруднения, что обусловлено непредсказуемым характером течения заболевания, необходимостью корректировки антиретровирусной терапии (АРТ), терапии проявлений ВИЧ-инфекции, реабилитационных мероприятий [2, 3].

С учетом вышеуказанной специфики, редко удается восстановить нарушенные болезнью функции к состоянию до инвалидности, однако реабилитационные технологии способны восстановить функцию или свести к минимуму ограничения, позволяют продолжить трудовую деятельность, тем самым предотвращая социальную дезадаптацию [4, 5]. S.I.Cobbing с соавт. [6] отмечают необходимость повышения доступности данного вида помощи, приближения ее к пациенту (в том числе, оказание ее на дому).

Вместе с тем, при активном развитии в структуре здравоохранения республики службы реабилитации [7], подготовке методической литературы, вопросы практического оказания этой помощи пациентам с ВИЧ до последнего времени оставались без должного внимания. Целью настоящей работы является изучение состояния оказания реабилитационной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией в Гомельской области, анализ реабилитационно-экспертных особенностей проявлений этого заболевания, влияющих на формирование процесса медицинской реабилитации.

Материалы и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, прошедших освидетельствование в учреждении «Гомельская медико-реабилитационная экспертная комиссия» в 2008–2013 гг. с диагнозом ВИЧ-инфекция (353 пациента), а также медицинских карт амбулаторных больных, находившихся на диспансерном наблюдении с диагнозом ВИЧ-инфекция в поликлинических учреждениях г. Гомеля в 2010–2012 гг. (150 пациентов). Математическая и статистическая группировка материала осуществлялась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel, программы персонифицированного учета инвалидов АИС ИН (автоматизированная персонифицированная информационная система по проблемам инвалидности населения Республики Беларусь).

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ индивидуальных программ реабилитации (ИПР), составленных в Гомельской областной МРЭК инвалидам с ВИЧ-инфекцией за период с 2008 по 2013 год, выявил 100%-ю нуждаемость в проведении медицинской реабилитации (табл. 1).

При этом, нуждаемость в проведении мероприятий профессиональной реабилитации отмечена лишь в 7,8% ИПР, признаны нуждающимися в социальной реабилитации 24,7% освидетельствованных. Рекомендации давались в основном инвалидам 1-й группы о нуждаемости в постоянном постороннем уходе на дому (15,58%); нуждаемости в адаптации жилья к психофизическим возможностям инвалида (0,57%); нуждаемости в социально-бытовых услугах (0,57%); нуждаемости в обеспечении техническими средствами для самостоятельного передвижения (0,28%).

Проверка работы по составлению и реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации этим пациентам в условиях поликлиник выявила низкий охват реабилитационными мероприятиями – лишь 6% пациентов с ВИЧ была составлена индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР). Лечение в отделении стационарной реабилитации получили 0,3% пациентов с ВИЧ, освидетельствованных МРЭК.

Изучение динамики инвалидности в группе пациентов МРЭК с ВИЧ-инфекцией выявило высокий уровень утяжеления инвалидности (11,33) и низкий процент полной реабилитации (3,00) (табл. 2).

Таблица 1

Анализ составления индивидуальной программы реабилитации инвалидам с ВИЧ-инфекцией в Гомельской областной МРЭК (2008–2013 гг).

Индивидуальная программа реабилитации инвалида	Всего за 2008–2013 гг.	
	Абс.	В процентах
не составлена	8	2,3
не нуждается	0	0,0
отказ инвалида от ИПР	0	0,0
составлена ИПР	345	97,7
медицинская реабилитация		
нуждается в медицинской реабилитации	353	100,0
профессиональная реабилитация		
не нуждается	322	91,2
нуждается в профессиональном обучении	2	0,6
нуждается в профессиональной переподготовке	2	0,6
нуждается в профессиональной подготовке	4	1,1
нуждается в трудоустройстве в своей профессии в полном объеме	4	1,1
нуждается в трудоустройстве в своей профессии с сокращенным объемом	4	1,1
нуждается в трудоустройстве в своей профессии со снижением квалификации	1	0,3
нуждается в трудоустройстве в своей профессии в специально созданных условиях	0	0,0
нуждается в трудоустройстве в другой профессии в полном объеме	10	2,8
нуждается в трудоустройстве в другой профессии с сокращенным объемом	4	1,1
нуждается в трудоустройстве в другой профессии со снижением квалификации	0	0,0

Таблица 2

Динамика инвалидности пациентов с ВИЧ-инфекцией в Гомельской областной МРЭК (2008–2013 гг.)

Год освидетельствования	Утяжеление инвалидности	Частичная реабилитация	Полная реабилитация
2008	5,9	19,4	2,8
2009	10,9	29,7	1,7
2010	15,0	32,1	10,0
2011	10,4	18,9	1,4
2012	13,8	20,4	1,2
2013	12,0	13,6	0,9
Среднее значение	11,33	22,35	3,00

Указанная ситуация подтверждается литературными данными. Так, в государственных наркологических учреждениях здравоохранения Республики Беларусь в период с 2010 по 2012 год из 376 обследованных ВИЧ-позитивных пациентов с опийной зависимостью реабилитационную программу прошли лишь 11, что составляет 2,9% [8].

Проведение реабилитационных мероприятий пациентам с ВИЧ имеет свои особенности, которые условно можно разделить на особенности заболевания и особенности пациентов с данной патологией.

К особенностям заболевания относятся хроническое прогрессирующее течение, неблагоприятный клинический прогноз, поскольку в большинстве случаев без лечения оно приводит к летальному исходу (из 353 чел., первично признанных инвалидами по ВИЧ-инфекции, за период 2008–2012 гг., умерло 119 (33,7%), в том числе, в течение первого года после освидетельствования – 77 чел.).

Инвалидность при данной патологии отличается высокой тяжестью (76,2% признанных инвалидами при данной патологии имели первую либо вторую группу инвалидности).

Большое разнообразие проявлений ВИЧ-инфекции и их сочетаний требует особой индивидуализации реабилитационных мероприятий. Так, реабилитация пациентов с ВИЧ и патологией органов дыхания (особенно туберкулезной этиологии) значительно отличатся от комплекса мероприятий, показанных для пациентов с поражением нервной системы при этой патологии (по набору мероприятий, месту проведения – противотуберкулезный стационар или амбулаторно, особенностям соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и др.). Инфекционный характер патологии приводит к определенным ограничениям в их подборе (ограничения воздействий, связанных с нарушением целостности кожных покровов пациента, ручной массаж и др.) и особого внимания к профилактике профессионального инфицирования этой гемоконтактной инфекцией. К особенностям данного заболевания относится и необходимость обязательного, на определенном этапе течения болезни, назначения антиретровирусной терапии. Так, удачно подобранная комбинация этих препаратов может кардинально улучшить состояние пациента, изменить клинику заболевания, его краткосрочный и среднесрочный прогноз и, соответственно, реабилитационную тактику. Отсутствие данного вида лечения приводит к обратному эффекту. Поэтому реабилитационные мероприятия должны проводиться с учетом назначения антиретровирусной терапии, ее эффективности, а также профилактики возможного развития ее осложнений.

Следует отметить, что ВИЧ-инфицированные пациенты имеют существенные возрастные, социальные, психологические особенности.

Молодой возраст пациентов (согласно проведенному нами исследованию, 59,8% первично признанных инвалидами приходятся на возрастной период от 30 до 39 лет) предполагает активное использование методов реабилитации. Однако, при составлении соответствующего раздела ИПР необходимо учесть, что высшее образование в этой группе пациентов имели лишь 4,6%, а среднее, в том числе профессионально-техническое, среднее специальное, общее среднее – 92,9%. Это, а также низкий процент трудоустроенности (на момент освидетельствования имели работу 41,1% пациентов) и частая отрицательная установка на труд создают значительные затруднения в реабилитационной работе.

Группу пациентов с данной патологией также отличало большое количество социально-бытовых проблем (частое отсутствие жилья, документов, постоянных доходов), которые, на первый взгляд, напрямую не связаны с процессом реабилитации, но без решения которых, данная работа становится малоэффективной.

Подбор и проведение реабилитационных мероприятий также затруднены частым сочетанием ВИЧ-инфекции с употреблением инъекционных наркотиков. Так, среди обследованных потребителей инъекционных наркотиков среднереспубликанский показатель серопозитивности к ВИЧ-инфекции в 2007 г. составил 16,7% [9].

Поэтому проведение реабилитационных мероприятий в обязательном порядке должно предусматривать участие нарколога. Вместе с тем, использование при таком сочетании патологий заместительной терапии (метадон), помимо лечения зависимости, значительно повышает приверженность к лечению ВИЧ-инфекции и реабилитации [10].

Еще одним затруднением в оказании помощи является то, что часть пациентов с ВИЧ не хотят иметь статус инвалида из-за страха дополнительной дискриминации, что также ограничивает их обращение за медицинской помощью [11].

Тем не менее, ряд исследований показывает перспективность активного внедрения реабилитационных технологий в комплекс мероприятий медицинского обеспечения пациентов с данной патологией. L.M.Banks с соавт. отмечают, что эти технологии могут значительно улучшить уровень функционирования пациента, предотвратить ухудшение состояния и найти пути для снижения ограничения активности и участия [12]. В ряде работ содержится указание на большую роль физиотерапии и соответствующих специалистов в диагностике осложнений и лечении физических дисфункций у ВИЧ-инфицированных пациентов [6, 13].

Зарубежными авторами акцентируется внимание на необходимости мультидисциплинарного подхода при решении данных проблем (участие врачей-специалистов по ВИЧ, медсестер, врачей общей практики, врачей-профпатологов, психологов, социальных работников, профессионально-технических экспертов, страховых врачей) [14].

Учитывая вышеизложенное, потребность в проведении всего комплекса реабилитационных мероприятий для пациентов с ВИЧ и возможность их реализации в настоящее время возрастают. Соответственно, возрастают требования к качественному и количественному наполнению индивидуальных программ реабилитации, подготовке научной и материально-технической базы, а также персонала для работы с этими больными.

Заключение

Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь, вовлечение в него социально адаптированной части населения, изменение прогноза заболевания с учетом широкого внедрения в практику лечения АРТ приводят к возрастанию потребности в проведении всего комплекса реабилитационных мероприятий этим пациентам, расширяют возможности их реализации.

Анализ состояния работы по реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией выявил значительные проблемы в ее организации: недостаточное наполнение ИПР инвалида в МРЭК конкретными мероприятиями, недостаточные объемы этого вида помощи на амбулаторном и стационарном этапах.

Выявлены реабилитационно-экспертные особенности проявлений этого заболевания: высокая тяжесть инвалидности, низкий процент реабилитации, быстрая инвалидизация, молодой возраст пациентов, высокая летальность инвалидов, низкий процент трудоустроенности, частое сочетание ВИЧ-инфекции с употреблением инъекционных наркотиков.

Индивидуализация ИПРИ и ИПМР пациентов с ВИЧ, с учетом выявленных в процессе исследования реабилитационно-экспертных особенностей этого заболевания, будет способствовать проведению качественной и комплексной реабилитации, повышению качества жизни этих пациентов, снижению трудопотерь, связанных с данным заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь на 1 января 2015 года. Отдел профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.rcheph.by. – Дата доступа: 06.04.2015.
2. ЮНЭЙДС. Инвалидность и ВИЧ: краткий документ по вопросам политики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://whqlibdoc.who.int/unaids/2011/policybrief_TRIPS_rus.pdf. – Дата доступа: 11.05.2015.
3. *Worthington, C.* Rehabilitation in HIV/AIDS: development of an expanded conceptual framework / C.Worthington, T.Myers, K.O'Brien [et al.] // AIDS Patient Care STDs. – 2005. – Vol.19. – P.258–271.
4. *Fried, L.P.* Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care / L.P.Fried, L.Ferrucci, J.Darer [et al.] // J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci. – 2004. – Vol.59. – P.255–263 [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15031310. – Date of access: 18.09.2015.
5. *Cho, E.* The financial impact of employment decisions for individuals with HIV / E.Cho, K.Chan // Work. – 2013. – Vol.44, No.4. – P.383–391. doi: 10.3233/WOR-131516 [Electronic resource]. – Mode of access: http://content.iospress.com/articles/work/wor01516. – Date of access: 18.09.2015.
6. *Cobbing, S.* Physiotherapy rehabilitation in the context of HIV and disability in KwaZulu-Natal, South Africa / S.Cobbing, J.Hanass-Hancock, M.Deane // Disabil.

Rehabil. – 2014. – Vol.36, Issue 20. – P.1687–1694. doi: 10.3109/09638288.2013.872199. Epub 2014 Jan 2 [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24383469. – Date of access: 18.09.2015.

7. О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2014 г. №1300 // Сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/000964_792672_5_Norm_1_15.pdf. – Дата доступа: 31.12.2015.
8. *Станько, Э.П.* Медико-социальная характеристика ВИЧ-позитивных пациентов с опийной зависимостью / Э.П.Станько // Актуальная инфектология. – 2014. – №1 (2). – С.32–39.
9. Отчет о наркопотреблении и незаконном обороте наркотиков в Республике Беларусь (Программа БУМАД). – Минск: Белсэнс, 2008.
10. *Gowing, L.R.* Mitigating the risk of HIV infection with opioid substitution treatment / L.R.Gowing, M.Hickman, L.Degenhardt / Bull. World Health Organ. – 2013, Feb 1. – Vol.91, Issue 2. – P.148–149 [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.who.int/bulletin/volumes/91/2/12-109553/en/. – Date of access: 21.09.2015.
11. Health Canada. HIV/AIDS and Disability: Final Report of the 4th International Policy Dialogue, 2009.
12. *Banks, L.M.* The relationship between HIV and prevalence of disabilities in sub-Saharan Africa: systematic review / L.M.Banks, M.Zuurmond, R.Ferrand, H.Kuper // Tropical Medicine & International Health. – 2015. – Vol.20, Issue 4. – P.411–429 [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25495989. – Date of access: 23.09.2015.
13. *Lima, A.L.L.M.* Osteoarticular complications related to HIV infection and highly active antiretroviral therapy / A.L.L.M.Lima, A.V.Zumiotti, G.L.Camanho [et al.] // Brazilian Journal of Infectious Diseases. – 2007. – Vol.11, No.4. – P.426–429 [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17873999. – Date of access: 18.09.2015.
14. *Wagener, M.N.* The development of a multidisciplinary, evidence-based guideline for “HIV and employment” / M.N.Wagener, P.Roelofs, H.S.Miedema [et al.] // AIDS Care. – 2015. – Vol.27, Issue 2. – P.133–141. doi: 10.1080/09540121.2014.952612. Epub 2014 Sep 4 [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25187184. – Date of access: 02.09.2015.

SOME PROBLEMS OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH HIV-INFECTION

Yu.B.Zaporovanny

Gomel Regional Medical and Rehabilitation Expert Committee, Gomel, Republic of Belarus

Significant problems in organization of rehabilitative care provision for the patients with HIV in Gomel Region have been identified in this study: insufficient incorporation of specific activities in individual rehabilitation program of disabled person in Medical and Rehabilitation Expert Committee, insufficient level of this kind of care during outpatient and inpatient stages. Rehabilitation and expert features of this disease’s manifestations have been specified: high severity of disability, low percent of rehabilitation, fast disability and young age of patients, high mortality, frequent combination of HIV-infection with injecting drug use.

Keywords: HIV-infection; Republic of Belarus; Gomel Region; rehabilitative care.

Поступила 05.01.2016 г.