Трудный возраст

ВИЧ-инфекция и успешное старение

justri.
www.justri.org

2019

justrislide.com

JUSTRI Slide это бесплатная Интернет-библиотека, в которой содержится множество презентаций, посвященных ВИЧ-инфекции и старению. Все презентации доступны для скачивания.

Адрес сайта **www.justrislide.com**

JUSTRI – британская некоммерческая организация, занимающая предоставлением информационных ресурсов и образовательных услуг людям, живущим с ВИЧ и вирусным гепатитом, а также работникам здравоохранения.

Подробнее о нашей деятельности вы можете узнать на сайте **www.justri.org**

Дополнительная информация: **www.natap.org; www.aidsmap.com; www.i-base.info; www.hiv-druginteractions.org**

Авторы и составители - Майк Юл и Габриэль Мерфи. В разработке пособия участвовали: Марта Боффито, Гус Кэйрнс, Сантино Капоччи, Кейт Цвинарски, Алистер Данкан, Юстейс Юстейс, Том Фернандес, Камилла Хокинс, Питер Крокер, Ричард Ли, Марк Липман, Пэдди Мэллон, Ник Максвелл, Элен Монтгомери, Деви Нейр, Дэвид Стейнер, Арабелла Стерлинг, Лора Уотерс

Дизайнер - Джефф Шеридан, www.premonition.co.uk

Иллюстрации – Люси Чарльвуд, Curious Media

Выражаем особую благодарность Робину Лэнгли и Луиз Уэстон

«Когда-то я думал, что зрелость окончательно наступает в 30 лет. И вот мне уже 58, однако до зрелости мне все так же далеко. Я думаю, чувствую, делаю страшные глупости в любви и в жизни - а я все еще жив! - и, несмотря на объемистый живот и подбородок, больше похожий на пеликаний клюв, я продолжаю одеваться как юноша, встречаться с друзьями, смеяться и плакать. Я рад, что я старею, что я гей, что я живой.»

«Меня возмущают публикации, где говорится, что ВИЧ-инфицированные обязательно умирают на 10-15 лет раньше и чувствуют себя намного хуже, чем люди без ВИЧ. Мне исполнилось 70, а я все еще хожу на танцы раз в неделю. Мой рецепт долголетия таков: мыслите позитивно и не считайте себя жертвой болезни.»

Содержание

Часть 1: Введение

Об этой книге 2
Что такое старение? 2
Как происходит старение 3
ВИЧ-инфекция и старение 4
Синдром старческой астении 6

Часть 2: Успешное старение

Планируем заранее 10
Работа или выход на пенсию? 10
Берем ситуацию под контроль 12
Психологические аспекты старения в условиях ВИЧ-инфекции 14
Курение: Как отказаться от вредной привычки? 16
Алкоголь и другие наркотики 18
Физическая нагрузка: Как и сколько? 22
Возрастные изменения тела 24
Патронажная сестринская помощь и эрготерапия 26
Физиотерапия и остеопатия 28
Подиатрия и уход за ногами 30
Гигиена полости рта 32

Раздел 3: Медицинская помощь

Сердце и кровообращение: Кардиология 36

Липиды: Биохимия 38

Сахарный диабет 40

Заболевания дыхательной системы: Пульмонология 44

Почки и мочевыделительная система: Нефрология и урология 48

Простата 52

Кости и суставы: Ревматология 54

Заболевания крови и рак: Гематология и онкология 59

Патологии печени и сочетанная инфекция гепатитом: Гепатология 64

Нервная система и головной мозг: Неврология 68

Глаза и зрение: Офтальмология 74

Сексуальная жизнь и гормоны: Эндокринология 76

Кожа, волосы и ногти: Дерматология 86

Прием лекарственных препаратов
и лекарственные взаимодействия : Фармакология 90

Раздел 4: Будущее

Научные исследования по проблемам ВИЧ-инфекции и старения 94

Спорные вопросы ВИЧ-инфекции и старения 98

Дополнительная информация: Организации и интернет-ресурсы 100

Приложения

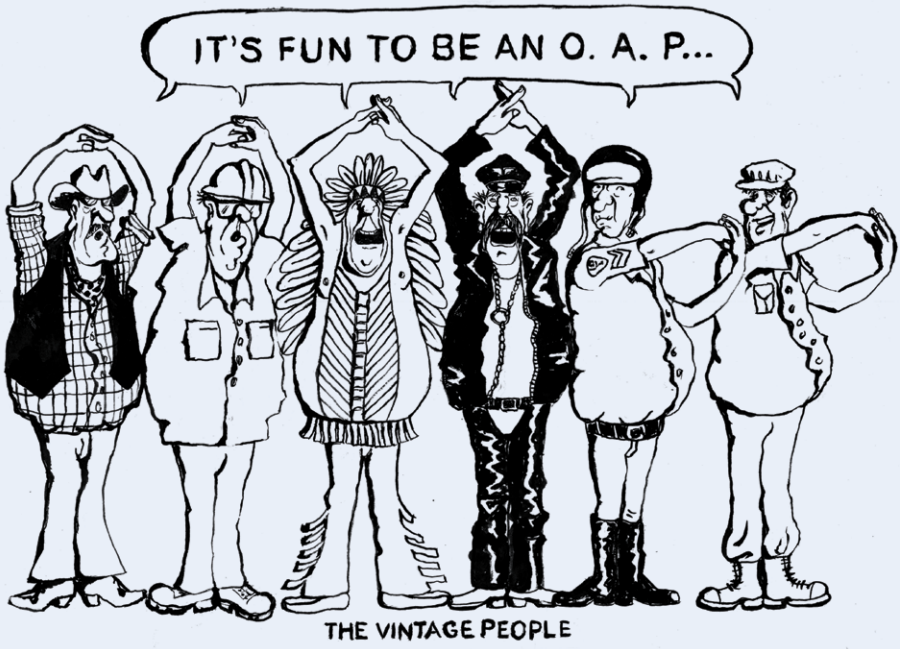
Приложение 1 – Диета, здоровое питание и физическая нагрузка:
Полезные советы 105

Приложение 2 – Индекс массы тела 114

Глоссарий терминов 115

Регулярные лабораторные исследования 120

Благодарность 123



Часть 1

Введение

Представляем вашему вниманию третье издание пособия JUSTRI по вопросам ВИЧ-инфекции и старения.

Многие люди, инфицированные ВИЧ около 20 лет тому назад, сегодня вступают в тот период своей жизни, когда последствия старения организма становятся для них реальностью. Другие люди, которым диагноз «ВИЧ» был поставлен в зрелом или пожилом возрасте, учатся жить с новым заболеванием.

Когда-то сама мысль о том, что с диагнозом «ВИЧ» можно дожить до старости, казалась неправдоподобной. Однако с изобретением эффективной **антиретровирусной терапии (АРТ)** ситуация изменилась. Увеличение продолжительности жизни заставляет нас задуматься не только о качестве терапии и медицинского наблюдения, но и о сложных взаимодействиях между возрастными заболеваниями, с одной стороны, и патологиями, связанными с ВИЧ-инфекцией, ее осложнениями и побочными эффектами антиретровирусной терапии, с другой.

В нашей книге мы расскажем о проблемах старения у людей с ВИЧ и предложим некоторые практические рекомендации для ВИЧ-инфицированных.

Об этой книге

Мы надеемся, что наше пособие поможет людям, живущим с ВИЧ, лучше разобраться в вопросах ВИЧ-инфекции и старения. Поделитесь этой информацией со своими друзьями, медицинскими работниками и другими специалистами, которые оказывают вам помощь, чтобы ваши зрелые годы жизни с ВИЧ протекали благополучно. Сегодня коммуникация между врачами, пациентами и лицами, оказывающими помощь пожилым людям, становится все более интенсивной и открытой, что открывает широкие перспективы для повышения качества медицинского обслуживания.

В создании этого пособия принимали участие люди, живущие с ВИЧ, а также специалисты в области ВИЧ-инфекции и медицинские работники других специальностей. Новое издание нашей книги разработано с учетом результатов исследования в нескольких фокус-группах, которое организация JUSTRI провела на территории Великобритании. В нашем пособии (как в печатной, так и в интернет-версии) содержатся сведения об источниках дополнительной информации, а также контактные данные различных компетентных организаций.

В конце пособия приводится **Глоссарий** используемой медицинской терминологии. Термины, включенные в глоссарий, при первом упоминании в тексте книги печатаются **жирным шрифтом**.

Вопросы старения и ВИЧ-инфекции сегодня являются предметом интенсивных научных исследований. В связи с бурным развитием данной научной области, мы приняли решение не включать в наше пособие сведения о каких-либо конкретных научных публикациях. Эта информация доступна в многочисленных интернет-источниках, список которых приводится в разделе **«Дополнительная информация»**. Сегодня глобальная сеть Интернет является важным и ценным для пациентов и врачей источником информации по многим вопросам медицины. Рекомендуемые нами онлайн-ресурсы содержат значительное количество научных и научно-популярных данных о ВИЧ-инфекции и старении. Начиная с декабря 2015г., наше пособие регулярно обновляется; ознакомиться с актуальной версией вы можете на сайте **www.justri.org**.

Любые комментарии, дополнения, исправления и предложения по содержанию дальнейших версий нашего пособия просим вас направлять на адрес **home@justri.org**.

Что такое старение?

Под старением понимают изменения внешности (морщины, выпадение волос), а также угасание физических функций организма (ухудшение слуха, зрения, подвижности) и/или снижение умственной гибкости (возрастающие трудности с запоминанием и обработкой старой и новой информации), происходящие с возрастом. Скорость старения индивидуальна и определяется как генетическими особенностями, так и целым рядом факторов окружающей среды. Старение организма можно измерить (по крайней мере, в медицинском отношении) путем оценки различных параметров работы сердца, головного мозга и почек. Большинство систем человеческого организма обладают значительными внутренними резервами, поэтому в отсутствие заболеваний человек может сохранить нормальное самочувствие до самой глубокой старости.

Как происходит старение

Процесс старения начинается с самого появления человека на свет. Например, вилочковая железа (тимус), регулирующая функционирование иммунной системы, демонстрирует признаки старения уже в подростковом возрасте. Считается, что начиная с 25 лет функция большинства систем организма снижается примерно на 1% ежегодно. Однако ввиду того, что многие системы организма обладают значительными функциональными резервами, видимые признаки снижения деятельности этих систем начинают проявляться в гораздо более позднем возрасте. Возникает вопрос: с какого момента мы можем считать человека старым?

Геронтологи (специалисты, занимающиеся вопросами старения), исследователи и правительственные организации пользуются различными определениями понятия «старость». Ранее в научных исследованиях, посвященных проблемам старения в общей популяции, возраст от 75 лет определялся как старческий, от 80 лет как позднестарческий, а от 90 лет как дряхлость. Это значительно превышает ту продолжительность жизни, о которой говорит Библия: «дней наших семьдесят лет». Кроме того, благодаря улучшению качества питания, повышению эффективности служб общественного здравоохранения и развитию медицины, с каждым десятилетием средняя ожидаемая продолжительность жизни

увеличивается, поэтому определения, приведенные выше, со временем также будут подвергнуты пересмотру.

ВИЧ-инфекция, по-видимому, оказывает влияние на процесс старения. Степень этого влияния нам еще предстоит выяснить; поэтому мониторинг процесса старения и необходимые вмешательства должны начинаться у ВИЧ-инфицированных намного раньше, чем сегодня. Сегодня многие руководства по лечению ВИЧ-инфекции рекомендуют назначать антиретровирусную терапию всем ВИЧ-инфицированным в возрасте от 50 лет и старше. Наше пособие предназначено для всех людей с ВИЧ-инфекцией, относящихся к этой возрастной категории.

По данным научных исследований, между генетическими характеристиками человека (см. **гены, ДНК**) и продолжительностью его жизни существует взаимосвязь. Так, существуют гены, связанные с повышенным риском смерти в более молодом возрасте. Генетический материал содержится в хромосомах. Участки на концах хромосом носят название теломеров. При размножении клеток теломеры укорачиваются. Поскольку размножение клеток возможно только при наличии теломеров, последние функционируют как встроенные биологические часы, контролирующие продолжительность жизни отдельных клеток и всего организма в целом.

У людей с ВИЧ-инфекцией теломеры зачастую короче, чем у неинфицированных лиц того же возраста. Кроме того, инфекция повышает скорость сокращения теломеров; следовательно, существует вероятность, что ВИЧ-инфекция сама по себе, а также в сочетании с приемом АРТ способна ускорять процесс старения.

Можно с большой долей уверенности утверждать, что длительность жизни человека зависит не столько от хронологического возраста (возраст в годах), сколько от возраста биологического (возраст, определяющийся генетическими факторами и факторами внешней среды). Это значит, что в будущем станет возможным предотвратить старение или, по крайней мере, замедлить его темпы.

ВИЧ-инфекция и старение

Процесс старения у пациентов с ВИЧ-инфекцией, в том числе находящихся на АРТ, пока изучен довольно мало. Однако сегодня в этой области ведутся активные научные исследования.

Многие патологии иммунной системы, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией, имеют сходство с возрастными процессами: к этим патологиям относятся низкие показатели **CD4**, повышенный риск иммунной активации, снижение активности вилочковой железы и укорочение теломероов. Окислительный стресс, сопровождающий старение и вызванный накоплением **свободных радикалов**, также истощает иммунную систему, содействуя более активному размножению ВИЧ. Эти наблюдения дают возможность предположить, что ВИЧ-инфекция и старение могут взаимно усиливать друг друга.

Благодаря широкому применению АРТ, **СПИД**-ассоциированные заболевания сегодня встречаются значительно реже по сравнению с прошлым, так как антиретровирусные препараты позволяют добиться подавления ВИЧ и нормализации уровня CD4. Однако увеличение средней продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных привело к тому, что все больше людей с ВИЧ сегодня подвержены осложнениям, связанным со старением. По данным ряда научных исследований, уровень CD4 при приеме АРТ позволяет спрогнозировать риск подобных осложнений, также известных как сочетанные патологии. К ним относятся болезни печени; **сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)** (в т. ч. гипертензия, **инсульт** и инфаркт); нефропатия; онкологические заболевания, не связанные со СПИД; **остеопороз**; ухудшение памяти и других функций головного мозга, а также синдром старческой астении.

ВИЧ-инфекция представляет собой сложное хроническое заболевание, ассоциированное с целым рядом различных патологий. Это заболевание воздействует на многие органы и системы организма и требует квалифицированной медицинской помощи специалистов различного профиля.

Геронтологи предупреждают о том, что при лечении людей зрелого и пожилого возраста со сложными хроническими заболеваниями недопустимо бездумно применять рекомендации по скринингу и терапии, разработанные для молодых пациентов. Оказывая помощь ВИЧ-инфицированным зрелого и пожилого возраста, необходимо учитывать индивидуальные особенности человека, наличие риска тех или иных заболеваний, степень снижения функции органов или ухудшения качества жизни, вызванных уже имеющимися или прогнозируемыми патологиями. Иными словами, лечение ВИЧ-инфицированных зрелой и пожилой возрастной групп требует комплексного подхода.

Синдром старческой астении

Синдром старческой астении включает в себя такие признаки, как утомляемость, слабость, снижение физической и умственной гибкости, уменьшение в росте, вызванное постепенным разрушением позвоночника. Исследования показывают, что тяжесть данного синдрома увеличивается с возрастом. По неуточненным причинам, у женщин синдром старческой астении проявляется более интенсивно, чем у мужчин. Старческая астения ассоциирована с высоким риском хронических заболеваний, инвалидизации и смертности. Считается, что одной из причин синдрома является хронический воспалительный процесс, затрагивающий множественные системы организма. Другой причиной может стать общее плохое самочувствие. Тяжесть синдрома старческой астении возрастает с каждым новым физическим и ментальным стрессом; восстановление здоровья после некоторых острых эпизодов (инфекционное заболевание, падение и т.п.) может оказаться невозможным.

Исследования среди ВИЧ-инфицированных зрелого и пожилого возраста показывают, что с синдромом старческой астении ассоциирован низкий уровень CD4; данные о взаимосвязи между развитием синдрома и приемом какой-либо схемы АРТ на настоящий момент отсутствуют. Кроме того, представляется, что по сравнению с мужчинами без ВИЧ-инфекции, относящимися к одной возрастной категории и этнической группе, ВИЧ-инфицированные чаще подвержены синдрому старческой астении. Чем дольше стаж жизни с ВИЧ-инфекцией, тем выше риск старческой астении: так, по данным одного исследования, степень тяжести данного синдрома у мужчины в возрасте 55 лет, инфицированного ВИЧ свыше 4 лет назад, примерно соответствует таковой у мужчины без ВИЧ в возрасте 65 лет.

Вопрос о взаимоотношении между синдромом старческой астении и ВИЧ-инфекцией требует дальнейшего изучения. Вполне возможно, что определения синдрома старческой астении для людей с ВИЧ-инфекцией и без нее должны отличаться друг от друга. Кроме того, необходимы дополнительные исследования, которые позволили бы оценить эффективность различных методов коррекции факторов риска и уменьшения воздействия синдрома старческой астении на здоровье человека. Особенно информативным в этом плане может быть изучение функциональной способности: предварительные наблюдения показывают, что степень функциональных нарушений у ВИЧ-инфицированных может быть выше, чем у лиц той же возрастной группы без ВИЧ-инфекции.

Существуют и другие факторы, отличающие ВИЧ-инфицированных зрелого и пожилого возраста от их сверстников без ВИЧ. Люди, инфицированные ВИЧ, больше подвержены риску депрессии и суицидальных настроений; они чаще злоупотребляют алкоголем и никотином, потребляют наркотики; многие из них живут в одиночестве или социальной изоляции, а также могут подвергаться стигматизации из-за своего ВИЧ-статуса. Эти и другие вопросы будут рассмотрены в следующих разделах нашей книги.

Часть 2

Успешное старение

«Старость – самое неожиданное, что поджидает нас в жизни.»

Лев Троцкий (1879—1940), русский революционер, теоретик марксизма

«Мы не потому перестаем играть, что постарели, - мы стареем, потому что перестаем играть.»

Джордж Бернард Шоу (1856—1950), ирландский драматург

«Если бы было возможно найти для каждой индивидуальной натуры меру пищи и пропорцию упражнений без излишества в ту или другую сторону, то имелось бы точное средство поддержать здоровье.»

Гиппократ (460—370ВС), древнегреческий врач

Планируем заранее

Нельзя предвидеть будущее, однако строить планы на благополучную старость вполне возможно. По данным научных исследований, **долголетие** лишь отчасти определяется генетическими факторами. Многое зависит от нашего образа жизни и факторов внешней среды (инфекционные заболевания, солнечный свет, травмы и т.д.).

Таким образом, своим поведением и образом жизни человек может в определенной степени влиять на процесс старения. Планируя нашу дальнейшую жизнь, мы должны понимать и принимать свои возможности, проводить регулярную переоценку своего образа жизни и улучшать его по мере наших возможностей.

Работа или выход на пенсию?

Сегодня модель трудовой жизни, при которой человек устраивался на работу сразу по окончании школы или вуза, а после достижения пенсионного возраста отправлялся на заслуженный отдых, постепенно утрачивает свою актуальность.

Люди с ВИЧ, особенно инфицированные до начала широкого применения АРТ, вели спорадическую трудовую деятельность и довольно рано выходили на пенсию.

Однако в настоящее время благодаря увеличению продолжительности жизни, многие ВИЧ-инфицированные могут получить новую профессию или вернуться к работе по своей прежней специальности на полную или частичную занятость. Работа дает человеку не только средства к существованию, но и множество физических, умственных и социальных благ.

Трудовая деятельность может реализовываться в самых разных формах – от оплачиваемого наемного труда на полную занятость до волонтерской работы с неполным графиком. Все эти виды деятельности могут способствовать повышению качества жизни. Как показывают научные исследования, поддержание умственной и физической активности на протяжении всей жизни помогает сохранить здоровье и долголетие, а также предотвратить заболевания. Тем не менее, важно следить за тем, чтобы трудовая деятельность не становилась для ВИЧ-инфицированного человека источником физического или ментального стресса и, следовательно, не причиняла вреда здоровью. И, разумеется, необходимо, чтобы выход на пенсию не приводил к снижению физической, умственной и социальной активности или к социальной изоляции человека.

Как я себя чувствую?
Перечень контрольных вопросов

Ежедневно

Достаточно ли физической нагрузки получил(а) я сегодня?
Полезные ли продукты я купил(а) в магазине?
Нужно ли мне сегодня сократить количество потребляемого алкоголя?
Все ли я сделал(а) для соблюдения правильного режима сна?
Занимаюсь ли я сегодня чем-то новым для себя?
Даю ли я себе достаточную умственную нагрузку?

Каждую неделю

Собираюсь ли я на этой неделе сделать что-нибудь интересное вместе с друзьями?
Каков мой вес? Изменился ли он?
Есть ли у меня планы активно провести выходные?
Правильно ли я питаюсь?

Каждые 3-4 месяца

Как я себя чувствую – хорошо или плохо?
Был(а) ли я на плановом приеме у врача?
Каковы результаты моего анализа крови?
Удалось ли мне бросить курить?
В порядке ли мои финансовые дела?
Какое у меня настроение в последнее время?
Каковы мои планы на ближайшие несколько месяцев?

Берем ситуацию под контроль

Независимо от того, насколько хорошо вы подготовились к наступлению старости, физические и ментальные изменения, происходящие с возрастом, требуют и определенных изменений образа жизни. После появления морщин, следующим признаком старения у людей с нормальным здоровьем обычно бывает ухудшение зрения. В большинстве случаев, эту проблему решить несложно – достаточно приобрести очки в стильной оправе. А вот забывчивость или необходимость пользоваться слуховым аппаратом или приспособлениями для ходьбы нередко приводят к снижению настроения, развитию тревожности и/или депрессии.

С годами пожилые люди все сильнее нуждаются в помощи окружающих, поэтому крайне важно знать, что предпринять и куда обратиться за помощью при возникновении тех или иных проблем со здоровьем.

В прошлом многие люди с ВИЧ-инфекцией также оказывались надолго зависимыми от чужой помощи, что вызывало у них чувство потери контроля над жизнью. К счастью, сегодня благодаря АРТ ВИЧ-инфицированные могут в большинстве своем вести нормальную жизнь, хотя побочные эффекты от приема препаратов остаются распространенным явлением. Признаки и симптомы преждевременного старения, которые нередко наблюдаются при ВИЧ-инфекции, казалось бы, сводят на нет преимущества от АРТ. Однако понимание механизмов старения, информированный выбор медицинской помощи, а также осознанное отношение к своему образу жизни и здоровью помогут вам сохранить высокое качество жизни и долголетие. Чтобы проверить уровень вашего физического и душевного благополучия, ответьте на вопросы из списка, приведенного на противоположной странице.

Сохранить контроль над состоянием здоровья нам помогают клиники ВИЧ, амбулаторные отделения медицинских стационаров и врачи общей практики.

Особую важность их помощь приобретает в период старения, когда возрастает риск развития новых заболеваний – как связанных, так и не связанных с ВИЧ-инфекцией. У каждого человека есть своя уникальная история заболевания, сложная или не очень. По мере того, как ваше здоровье начинает требовать все более пристального внимания, важно знать, куда обращаться за медицинской помощью. Договоритесь с вашим лечащим врачом, чтобы остальные специалисты были полностью информированы о вашем ВИЧ-статусе, препаратах, которые вы принимаете, причинах их назначения, результатах анализов крови и других обследований, а также о текущей программе вашего лечения. Попросите врача, который будет вести такую переписку с коллегами, присылать вам копии писем, чтобы вы были в курсе происходящего.

На сегодняшний день национальная система электронной документации, которая сделает наиболее значимые сведения о состоянии здоровья

каждого пациента доступными для всех медработников, еще находится на стадии формирования, хотя большинство врачей общей практики используют электронные медкарты в своей работе. Поэтому полезно иметь с собой небольшую книжку с информацией об основных аспектах получаемого вами лечения, а также с указанием схем терапии, лабораторных показателей и сроков очередных плановых анализов. Удобным в использовании является «Паспорт пациента», доступный для скачивания на сайте i-Base **www.i-base.info**.

Психологические аспекты старения в условиях ВИЧ-инфекции

Обычно старение ассоциируется у нас с немощью и болезнями, а также сужением круга общения и сокращением системы социальной поддержки. С возрастом чаще приходится терять родных, друзей и любимых. Ситуацию усугубляет утрата привычного образа жизни и занятий. На фоне этих жизненных обстоятельств у многих развивается снижение настроения или депрессия, которые могут привести к отчаянию и даже мыслям о самоубийстве. Наконец, сама по себе ВИЧ-инфекция создает дополнительный риск социальной изоляции, стигматизации и развития заболеваний.

Стресс отрицательно сказывается на физическом и душевном состоянии человека. При стрессе страдает мышление **(когнитивная функция)** - проблема, которая также усугубляется с возрастом, вне зависимости от наличия у человека ВИЧ-инфекции. Кроме того, стресс может спровоцировать депрессию, тревожность и обострение заболеваний. Наконец, стресс нередко сказывается на качестве межличностных отношений.

Известно, что ВИЧ-инфицированные чаще подвержены психологическим проблемам и психиатрическим

«Беспокойство придает маленьким вещам большие тени.»

Шведская пословица

заболеваниям по сравнению с людьми без ВИЧ. Прием лекарственных препаратов, в том числе АРТ и противовирусных средств для лечения гепатита С (ВГС), а также употребление ряда наркотических веществ, включая алкоголь, могут повлечь за собой развитие тревожности, депрессии и психических расстройств (паранойя, психоз и т.д.). Данные заболевания необходимо выявлять и лечить еще до направления пациента на консультацию к психотерапевту, психологу или психиатру, а также до начала терапии антидепрессантами или другими психиатрическими препаратами. Клиники ВИЧ и центры общей врачебной практики могут направить пациента в службы поддержки; в некоторых клиниках ВИЧ работают штатные психологи и психиатры. Кроме того, многие группы самопомощи для пациентов с ВИЧ-инфекцией, функционирующие вне рамок государственной системы здравоохранения, предлагают срочную психологическую/ психотерапевтическую поддержку. Патронажные медсестры и эрготерапевты также могут организовать для пациента психологическую помощь, в том числе на дому.

Целью психотерапии является помощь человеку в решении жизненных проблем. Существуют различные виды психотерапии: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ); практики осознанности и релаксации; клиентоориентированая, гуманистическая, интегративная, психодинамическая и психоаналитическая психотерапия; психотерапия отношений; мотивационное консультирование, а также разные формы групповой терапии. Ключевую роль в профилактике депрессии и других психологических осложнений ВИЧ-инфекции играет социальная поддержка.

Эффективность психологических методов, техник и теорий зависит от индивидуальных особенностей человека. Научные исследования показывают, что основным фактором успешности лечения является степень доверия между психотерапевтом и клиентом, а также развитость навыков межличностного общения у специалиста. Поэтому если после посещения одного консультанта вы не видите положительного результата, не расстраивайтесь: продолжайте искать специалиста, который действительно вам подойдет.

Методы лечения никотиновой зависимости

Чтобы лечение приносило лучший эффект, необходимо тщательно планировать меры по преодолению никотиновой зависимости. Такое планирование может осуществляться совместно с лечащим врачом или в рамках программы отказа от курения.

Никотинзаместительная терапия. К средствам никотинзаместительной терапии относятся никотиновые пластыри, леденцы, ингаляторы (в том числе электронные сигареты) и жевательные резинки. Такие средства можно приобрести в любой аптеке без рецепта. По данным научных исследований, никотинзаместительная терапия помогает добиться полного отказа от курения.

Чампикс (варениклин). Уменьшает тягу к никотину и интенсивность синдрома отмены; повышает вероятность полного отказа от курения в два раза по сравнению с другими таблетированными препаратами. Чампикс воздействует на центр удовольствия, расположенный в головном мозге, и ослабляет эффект подкрепления, лежащий в основе формирования никотиновой зависимости. В результате удовольствие от курения снижается, что облегчает отказ от вредной привычки.

Зибан (бупропион). Первоначально этот препарат применялся для лечения депрессии, однако впоследствии подтвердил свою эффективность и при терапии никотиновой зависимости у пациентов с депрессивным расстройством или без него. Прием препарата обычно начинают еще в период курения; на второй неделе приема необходимо назначить день, в который курение будет полностью прекращено.

Гипнотерапия содействует расслаблению и внушает человеку установку о возможности отказа от никотиновой зависимости. Эффективность гипнотерапии определяется индивидуальными характеристиками пациента, однако в ряде случаев может быть очень высокой.

Акупунктура (иглорефлексотерапия) вызывает выброс эндорфина (морфин, вырабатываемый в организме естественным путем) и снижает тяжесть синдрома отмены.

Поведенческая терапия воздействует на психологические механизмы зависимости с целью изменения поведенческих стереотипов, связанных с курением.

Курение: Как отказаться от вредной привычки

Табакокурение наносит огромный вред здоровью; содержащийся в табачных изделиях никотин вызывает привыкание.

Само по себе курение табака не оказывает прямого воздействия на ВИЧ-инфекцию; однако, имея ослабленную иммунную систему, ВИЧ-инфицированные курильщики сильнее подвержены риску заболеваний дыхательных органов (включая респираторные инфекции и рак легких); при наличии сочетанной инфекции ВИЧ и ВГС у курильщиков возрастает опасность развития рака печени. Кроме того, курение сокращает длину теломеров в большей степени, чем ВИЧ-инфекция. Поэтому если вы хотите избежать серьезных проблем со здоровьем в среднем и пожилом возрасте, откажитесь от курения!

ВИЧ-инфекция: Курить или не курить?

- Некоторые ВИЧ-ассоциированные заболевания, в том числе оральный кандидоз, чаще встречаются у курильщиков.
- Среди людей с ВИЧ легочные заболевания, ассоциированные с курением (эмфизема, рак легких и др.), чаще встречаются у курящих, чем у некурящих; процент ВИЧ-инфицированных курильщиков с такими заболеваниями постоянно растет.
- По сравнению с некурящими, курильщики имеют в 3 раза более высокую вероятность заболеть **ПЦП** (СПИД-ассоциированное заболевание).
- По достоверным научным данным, в общей популяции курение повышает риск таких патологий, как болезнь сердца, инсульт и гипертензия; этот риск увеличивается при наличии ВИЧ-инфекции и дополнительно усугубляется с возрастом.

Бросить курить непросто, так как сигареты вызывают не только физическую, но и психологическую зависимость. Никотинзаместительная терапия в различных формах помогает снизить тягу к курению, однако для полного отказа от курения, как правило, требуется назначение специальных препаратов. В некоторых случаях хороший эффект дают холистические (целостные) методы психологической работы, такие как групповая или индивидуальная терапия. Результаты исследований показывают, что в большинстве случаев наиболее эффективным является сочетание никотинзаместительных средств и групповой и/или индивидуальной терапии.

В рамках Национальной системы здравоохранения Великобритании создан широкий спектр программ лечения от никотиновой зависимости, которые действуют в том числе на базе стационарных и амбулаторных медицинских учреждений. Если вы курите, обращайтесь в такие программы за помощью.

БЕРЕГИТЕ ЗДОРОВЬЕ - БРОСАЙТЕ КУРИТЬ

«Чем дальше, тем хуже. Мне 56 лет, пора бы покончить с этой зависимостью. Нельзя же и дальше продолжать колоться, а в промежутках бегать в поисках героина и кокса, как 19-летний мальчишка. В моем возрасте надо уже завязывать с любыми наркотиками, даже с метадоном. Это просто безумие.»

Анонимный наркопотребитель, цитата из программы новостей Би-би-си (2010г.)

«Старых пьяниц встречаешь чаще, чем старых докторов.»

Франсуа Рабле (1495—1553), французский врач и писатель

Алкоголь и другие наркотики

Алкоголь

Хорошо известно, что алкоголь вызывает зависимость, а чрезмерное его потребление приводит к нарушению функции печени и сердца, снижению плотности костной ткани и ухудшению мозговой деятельности, в особенности памяти и координации. Многие из этих процессов также ассоциированы с процессом старения и ВИЧ-инфекцией, а злоупотребление алкоголем значительно усугубляет ситуацию.

В Великобритании уровень смертности от причин, связанных с приемом алкоголя, уступает только смертности, ассоциированной с курением. При приеме в умеренном количестве алкоголь помогает расслабиться и содействует социальной интеграции. Однако чрезмерное потребление алкоголя вызывает изменения настроения, нарушения координации, рвоту, понос, а также алкогольное отравление, требующее медицинской помощи.

При увеличении потребления горячительных напитков возрастает толерантность к алкоголю, что может привести к развитию зависимости и алкоголизму.

Как показывают научные исследования, злоупотребление алкоголем нарушает работу иммунной системы, вызывая снижение уровня CD4. В долгосрочной перспективе алкоголь воздействует на функцию головного мозга. Хотя непосредственное воздействие умеренного потребления алкогольных напитков на процесс старения или ВИЧ-инфекцию не подтверждается научными данными, очевидно, что алкоголь негативно влияет на состояние иммунной системы. Именно поэтому употребление алкогольной продукции рекомендуется ограничить.

При заболеваниях печени (например, гепатит В/ВГВ, гепатит С/ВГС, а также стеатоз печени, распространенный среди людей с ожирением или принимающих определенные виды антиретровирусных препаратов) врачи могут порекомендовать вам полностью отказаться от алкоголя или как минимум существенно сократить его потребление. При приеме АРТ пациенты иногда замечают, что толерантность к алкоголю у них снижается, так как метаболические пути алкоголя в печени совпадают с путями обмена некоторых антиретровирусных препаратов. Кроме того, опьянение может негативно сказаться на вашей приверженности терапии. Вот почему при приеме алкоголя рекомендуется соблюдать умеренность. Если вам кажется, что вы злоупотребляете алкогольными напитками, обязательно обсудите ситуацию с лечащим врачом или другим человеком, которому вы доверяете.

Каннабис и другие наркотики

Известно, что каннабис обладает некоторыми лечебными свойствами. Как ВИЧ-инфицированные, так и люди без ВИЧ нередко употребляют каннабис в качестве обезболивающего средства, особенно при **периферической нейропатии**, а также для снижения тревожности и лечения бессонницы. Однако на сегодняшний момент каннабис продолжает оставаться официально запрещенным к использованию.

Среди негативных последствий длительного приема каннабиса наиболее распространенными являются патологии сердца, легочные заболевания (астма, бронхит), а также некоторые серьезные психические заболевания, в том числе депрессия и психоз. Как старение, так и ВИЧ-инфекция оказывают отрицательное воздействие на состояние легких и сердца, а длительный стаж потребления каннабиса усугубляет действие этих факторов.

Свои серьезные психические и физические последствия имеет и потребление других наркотиков, таких как кокаин, метамфетамин («кристалл»), экстази, кетамин и ГГБ/ГБЛ. Однако важнее всего то, что наркотики могут повлиять на вашу приверженность ВИЧ-терапии, а, следовательно, повлечь за собой выработку устойчивости к АРТ. Чрезмерное потребление некоторых из этих наркотиков может привести к ухудшению психического здоровья, в том числе к снижению когнитивной функции и потере памяти, а также к развитию тревожности, паранойи, депрессии и суицидальных настроений; многие из этих изменений носят необратимый характер. Между антиретровирусными препаратами и наркотиками могут возникать лекарственные взаимодействия, способные привести к тяжелым заболеваниям и даже летальному исходу. Например, при взаимодействии ГГБ с ритонавиром концентрация наркотика в крови резко увеличивается и может повлечь за собой угнетение дыхательной деятельности.

У людей зрелого и пожилого возраста, инфицированных ВИЧ, употребление наркотиков повышает и без того значительный риск развития физических и психических патологий. Результаты научных исследований показывают, что среди гомосексуальных мужчин данной возрастной категории доля принимающих наркотики гораздо выше, чем в общей популяции. Обязательно консультируйтесь у лечащего врача или других сотрудников вашей клиники по поводу любых вопросов, связанных с употреблением наркотиков.

Физическая нагрузка	Положительный эффект
Бытовая повседневная нагрузка (быстрая ходьба, ходьба по лестнице)	**Улучшение общего физического состояния, подвижности; нормализация сердечной и дыхательной деятельности**
Йога, пилатес, растяжка	**Улучшение гибкости и мышечного тонуса**
Аэробная нагрузка (бег трусцой, плавание, велосипед)	**Улучшение сердечной и дыхательной деятельности, укрепление костной системы**
Силовые тренировки (тренировки с отягощением)	**Наращивание мышечной массы, улучшение выносливости, укрепление костно-суставной системы**

Все эти виды физической нагрузки являются полезными; однако наилучший эффект дает их сбалансированное сочетание. Главное, чтобы физическая нагрузка была регулярной.

Физическая нагрузка: Как и сколько?

Всем известно, что физическая нагрузка полезна для здоровья. С возрастом или при наличии заболеваний ее важность только увеличивается. В зрелом и пожилом возрасте, когда отрицательные последствия ВИЧ-инфекции и приема АРТ начинают сказываться особенно ощутимо, наши мышцы, суставы и кости становятся более уязвимыми к повреждениям, а в случае травмы медленнее восстанавливаются. Вот почему режим тренировок должен определяться индивидуально и соответствовать требованию максимальной безопасности, особенно если вы только начинаете заниматься тем или иным видом физических упражнений или планируете увеличить нагрузку.

Физические упражнения повышают настроение, укрепляют иммунитет и, конечно, благоприятно отражаются на внешности. Кроме того, доказано, что физкультура нормализует артериальное давление, снижает **инсулинорезистентность** (и, соответственно, замедляет развитие диабета 2-го типа), а также понижает общий уровень холестерина, одновременно увеличивая долю «хорошего» холестерина, также известного как липопротеин высокой плотности (ЛПВП).

Физкультура, особенно в сочетании с правильной диетой хорошо помогает корректировать изменения фигуры, связанные с ВИЧ-инфекцией и/или приемом АРТ, и избавиться от жира вокруг талии. Наличие жировых отложений в этой области предрасполагает к диабету; снижение уровня холестерина и уменьшение процента жира в организме сокращает риск сердечных заболеваний.

При составлении программы физических упражнений полезно проконсультироваться со специалистом, - например, с персональным тренером, физиотерапевтом или остеопатом. Режим тренировок и питания необходимо планировать комплексно; проконсультируйтесь у диетолога, какие продукты лучше всего употреблять до и после тренировок.

Снижение нагрузки на сердечно-сосудистую систему целесообразно начинать с регулярных низкоинтенсивных физических упражнений. 30-60 минут быстрой ходьбы ежедневно дают человеку необходимую аэробную нагрузку. Кроме того, ходьба является малотравматичным видом физических упражнений и поэтому подходит даже самым неспортивным. Силовые тренировки (упражнения с отягощением) – это прекрасный способ укрепления костной ткани и наращивания мышечной массы.

В большинстве медицинских центров имеются возможности для направления пациентов на программы физкультуры. Некоторые спортивные учреждения создают специальные программы по сниженным ценам для людей с ВИЧ-инфекцией.

Возрастные изменения тела

С возрастом физический облик человека меняется. Наиболее распространенными признаками старения являются морщины и «провисание» кожи. У большинства людей увеличивается окружность талии, а в других участках тела (в том числе на ягодицах) жировая прослойка, напротив, уменьшается; руки и ноги становятся менее мускулистыми. Эти явления во многом вызваны возрастными изменениями процесса распределения жидкости в тканях и постепенным снижением количества воды в организме. Другой синдром, связанный с изменением форм тела, известный как **липодистрофия**, является прямым следствием ВИЧ-инфекции. Существует два вида липодистрофии: липоатрофия (потеря жировой клетчатки) и липогипертрофия (увеличение количества жира), причем зачастую оба этих вида наблюдаются у одного и того же человека.

Липодистрофия развивается под влиянием целого ряда факторов, к которым относятся прием некоторых антиретровирусных препаратов

Следите за изменениями, происходящими с формами вашего тела

«Здесь происходит то же самое, что с чахоткой: врачи говорят, что в начале эту болезнь трудно распознать, но легко излечить; если же она запущена, то ее легко распознать, но излечить трудно.»

Никколо Макиавелли (1469—1527), итальянский писатель эпохи Возрождения

(многие из них уже вышли из клинической практики); самый низкий из зафиксированных у человека показателей CD4; несбалансированное питание, семейный анамнез (генетика) и курение. Липодистрофия также сопровождает процесс старения.

Липоатрофия в лицевой области проявляется в форме потери жировых подушечек на щеках и висках. Считаясь одним из наиболее характерных признаков ВИЧ-инфекции, липоатрофия может повлечь за собой стигматизацию и снижение самооценки.

Липоатрофия может затрагивать и другие части организма; нередко она маскируется под возрастные изменения форм тела, сопровождающиеся потерей жировой ткани в области верхних и нижних конечностей и ягодиц.

Липогипертрофия – это накопление жировой ткани вокруг внутренних органов, а также в области грудных желез (как у мужчин, так и у женщин) и на талии. Липогипертрофия может сопровождать биологическое старение, а также являться признаком сахарного диабета, поэтому причины липогипертрофии нуждаются в тщательном исследовании. Отличить липогипертрофию от обычного набора веса бывает сложно; единого метода, позволяющего разграничить эти состояния, пока не существует. Липогипертрофия может развиваться после начала приема АРТ, которая приводит к «восстановлению здоровья» с сопутствующим набором веса; при этом жировые отложения не всегда появляются там, где хотелось бы пациенту.

В настоящее время появляются все новые научные данные о том, какие из препаратов способны в большей или меньшей степени вызывать липодистрофию. Ваш лечащий врач порекомендует вам наиболее безопасные на сегодня препараты, хотя доступная информация о действии лекарственных средств может меняться по мере появления новых научных данных.

При лечении липогипертрофии некоторый эффект дает физическая нагрузка, однако в случае истинной липогипертрофии у большинства людей жировые отложения продолжают сохраняться вокруг талии и в области грудных желез. Восстановить мышечный рельеф рук и ног обычно помогают силовые тренировки.

При липоатрофии в области ягодиц пребывание в сидячем или лежачем положении может причинять дискомфорт, из-за чего некоторым пациентам бывает трудно уснуть или принимать ванну. Чтобы уменьшить неприятные ощущения, можно порекомендовать ношение специального белья со смягчающими прокладками (велосипедные шорты и т.п.); при сидении иногда используются надувные подкладные круги. Эти и другие средства, необходимые для снижения дискомфорта, вызванного последствиями липодистрофии, может предоставить эрготерапевт.

Для эстетической коррекции липоатрофии в лицевой области у ВИЧ-инфицированных успешно применяются косметические методы (инъекции филлеров). Данный вид услуг доступен во многих клиниках ВИЧ, а также в коммерческих медицинских учреждениях.

Работники здравоохранения должны поддерживать официальные и неофициальные взаимоотношения с представителями других отраслей медицины и общественных структур в целях оказания качественной помощи людям с ВИЧ и лицам, которые ухаживают за ВИЧ-инфицированными. Важная роль в этой деятельности принадлежит профильным патронажным медсестрам, особенно в регионах с невысокой численностью ВИЧ-инфицированных.

Патронажная сестринская помощь и эрготерапия

Патронажная сестринская помощь

Роль патронажной медсестры по профилю «ВИЧ-инфекция» состоит в том, чтобы налаживать связи между клиниками ВИЧ, другими специализированными медицинскими учреждениями, учреждениями общей врачебной практики и социальными структурами. К сфере компетенции патронажной медсестры относится обеспечение перевода пациента из стационара в амбулаторные учреждения и организация ухода на дому путем налаживания системы коммуникации и поддержки между лечебными учреждениями и различными социальными структурами. Старение и ВИЧ-инфекция провоцируют развитие комплекса патологий, в лечении которых принимают участие специалисты из разных областей. Необходимо принять все меры к тому, чтобы ВИЧ-инфекция не повлекла за собой стигму или изоляцию пациента, и обеспечить качественную помощь ВИЧ-инфицированным как на базе стационаров, так и за их пределами.

Оценка домашней среды пациента позволяет выявить проблемы, зачастую носящие неочевидный характер. К ним относятся, например, трудности с перемещением по дому или отсутствие доступа к правильному питанию – факторы, которые ухудшают качество жизни и могут снижать приверженность пациента. Профильные патронажные медсестры имеют уникальные возможности для взаимодействия с родными, близкими и друзьями пациентов, а также с врачами общей практики, районными медсестринскими бригадами, эрготерапевтами и физиотерапевтами. Это позволяет не только распространять среди общественности информацию об особенностях и лечении ВИЧ-инфекции, но и обеспечить организацию комплексной помощи людям с ВИЧ. Медсестры британской специализированной онкологической службы Macmillan оказывают помощь и подержку ВИЧ-инфицированным пациентам с онкологическим диагнозом.

Эрготерапия

Эрготерапевты занимаются предоставлением физической, психологической и социальной поддержки пациентам. Эрготерапевты могут работать на базе самых разных учреждений, в том числе в больницах, реабилитационных центрах, службах социального обеспечения, а также оказывают помощь на дому. Эрготерапевты оценивают способность человека осуществлять бытовые функции (т. н. **активности**

повседневной жизни, или **АПЖ**) и определяют степень воздействия на эту способность со стороны физических или психологических факторов, связанных с ВИЧ-инфекцией и/или старением. Эрготерапевты помогают пациентам с поиском подходящего жилья, предоставляют средства, облегчающие выполнение АПЖ (в том числе более или менее значительные изменения домашней среды), а также обеспечивают пациентам максимальный комфорт при осуществлении таких активностей, как сон, прием водных процедур, ходьба и т.д.

Эрготерапевтическая помощь может также включать в себя оценку у человека уровня тревожности, депрессии и снижения когнитивной функции на фоне наличия у пациента ВИЧ-инфекции, приема препаратов и/или возрастных изменений. В эрготерапии широко применяются такие вспомогательные средства, как дневники, памятки, инструкции. Данные средства позволяют пациентам обеспечить правильную последовательность и организацию АПЖ и тем самым избежать стресса и тревожности.

Физиотерапия и остеопатия

Физиотерапия

Физиотерапия (физическая терапия) включает в себя комплекс методов по восстановлению, развитию и сохранению максимальной подвижности и хорошего функционального состояния в течение всей жизни. Физиотерапия может назначаться при травмах или заболеваниях, вызванных различными причинами, в том числе возрастными факторами и ВИЧ-инфекцией.

Физиотерапевты оказывают помощь при нейромышечных заболеваниях (снижение двигательного контроля в результате повреждений нервной системы), скелетно-мышечных проблемах (заболевания мышц, суставов, связок и сухожилий), а также при остеопорозе и заболеваниях сердца и легких.

К физиотерапевтам также часто обращаются по поводу болей в шее и спине.

Чтобы научить мышцы работать правильно, физиотерапевты могут применять техники мобилизации и/или манипуляции на суставах и позвоночнике, а также назначают лечебные упражнения (растяжка, массаж). В некоторых случаях для ускорения выздоровления могут использоваться горячие или холодные компрессы, электромиостимуляция, ультразвуковое воздействие и гидротерапия. Физиотерапия также включает в себя акупунктурную терапию.

Остеопатия

Остеопатия – это система методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний суставов, мышц и связок, направленная на самовосстановление организма. В основе остеопатии лежит холистический (целостный) подход, поэтому до начала лечения врач-остеопат проводит комплексную оценку, включающую в себя сбор сведений о состоянии здоровья, образе жизни и жизненных обстоятельствах пациента, а также оценку осанки (в сидячем или стоячем положении, при ходьбе) и оценку биомеханических нарушений в мышцах и суставах.

Остеопатические методы используются в качестве дополнения к традиционным методам терапии при следующих заболеваниях:

- Боли в пояснице
- Боли в шейном отделе
- Артрит
- Спортивные травмы
- Ограниченная подвижность
- Профессиональные заболевания

В остеопатии применяются разнообразные техники мануального воздействия (как правило, мягкого), выбор которых определяется возрастом, физическим состоянием и диагнозом пациента. К ним относятся массаж для снятия мышечных зажимов, растягивание с целью улучшения подвижности суставов, манипуляции. Остеопатическая помощь редко предоставляется на базе государственных лечебных учреждений (хотя некоторые клиники ВИЧ предлагают данный вид услуг), однако широко доступна в коммерческих клиниках.

«О, слезы тихие, омойте красоту тех ног, что принесли благие вести с Неба, а с ними — Князя Мира.»

Финеас Флетчер (1582—1650), английский священник и поэт

Подиатрия (хироподия) и уход за ногами

Подиатр – это специалист, занимающийся профилактикой, диагностикой, лечением и реабилитацией пациентов с заболеваниями стопы и голени. С возрастом у многих людей состояние стоп начинает ухудшаться; возможны нарушения периферического кровоснабжения. Некоторым пожилым людям становится тяжело наклоняться и подстригать себе ногти на ногах; у других возникают искривления суставов, вызванные артритом и/или ношением неправильно подобранной обуви. Подиатрическая помощь при проблемах стоп доступна на базе центров общей практики, специализированных подиатрических клиник, в стационарах и коммерческих медицинских центрах.

К подиатрическим осложнениям ВИЧ-инфекции относятся::

- Заболевания, сопровождающиеся потерей чувствительности нижних конечностей (в том числе сахарный диабет, псориаз и периферическая нейропатия), в результате которых повышается опасность травм.
- Дегенеративные изменения, вызванные артритом и другими заболеваниями костей и суставов, а также кожные и мышечные проблемы, вызванные повреждением нервных волокон и сосудов при курении, диабете или кардиологических заболеваниях.
- Заболевания кожи и ногтей (мозоли, натоптыши, вросшие ногти).
- Инфекции стоп и ногтей (особенно грибковые), часто сопутствующие ВИЧ-инфекции; бородавки, в том числе подошвенные, трудно поддающиеся лечению.
- Язвенные поражения диабетического происхождения; лечение зачастую проводится в сотрудничестве с профильными клиниками или специалистами-эндокринологами.

Подиатрические процедуры являются безболезненным и эффективным решением при проблемах стоп. Данный вид помощи имеет огромное значение для сохранения мобильности у пожилых людей и инвалидов, особенно у тех, кто испытывает трудности при уходе за стопами. Кроме того, врач-подиатр может предоставить консультацию по сохранению здоровья ног и подобрать пациенту ортезы (ортопедические стельки), предназначенные для коррекции и/или предотвращения дальнейших повреждений стопы, а также для обеспечения большего комфорта при ходьбе.

Правила гигиены полости рта

Чистите зубы ежедневно. Стоматологи советуют чистить зубы не менее одного, а лучше два раза в день.

Не рекомендуется слишком сильно надавливать на зубную щетку, чтобы не допустить кровоточивости и оседания десен. Чистите зубы мягкими круговыми движениями в течение не менее двух минут, уделяя внимание как передним, так и боковым зубам.

Приобретите зубную щетку хорошего качества. Электрические зубные щетки довольно удобны, однако требуют правильного и регулярного применения.

Не забывайте вовремя менять зубную щетку; рекомендуемый срок службы можно найти в инструкции, которая прилагается к щетке. Использование старой щетки имеет ту неприятную особенность, что при чистке зубов такой щеткой приходится увеличивать степень надавливания, а это может привести к повреждению десен.

Зубная нить. Правильное применение зубной нити позволяет замедлить возрастное оседание десен. Соблюдайте правила пользования зубной нитью; стоматологи и/или гигиенисты помогут вам выбрать оптимальный метод ухода за зубами.

Зубная паста должна включать в свой состав фтор – минеральное вещество естественного происхождения, которое содержится во многих пищевых продуктах и питьевой воде. Фтор укрепляет зубную эмаль, помогая предотвратить кариес и образование зубного камня.

В состав большинства ополаскивателей для полости рта входит фтор, необходимый для профилактики зубного камня. Однако некоторые ополаскиватели в качестве консерванта содержат спирт и при употреблении вызывают ощущение жжения во рту у людей с оседанием десен. Если у вас есть проблемы с деснами, выбирайте неспиртовые ополаскиватели, которые так же эффективно устраняют проблемы полости рта.

Регулярно посещайте стоматолога, а если у вас еще нет своего зубного врача, постарайтесь найти подходящего специалиста. Не забывайте: на состояние зубов и десен влияет как возраст, так и ВИЧ-инфекция, поэтому у вас есть целых две причины позаботиться о здоровье полости рта. И помните, что здоровые зубы ежедневно выполняют две важные функции: они дают нам возможность правильно пережевывать пищу и красиво улыбаться.

Гигиена ротовой полости

Стоматологические заболевания встречаются у людей разного возраста, однако с течением жизни в результате изнашивания зубов и десен проблемы полости рта усиливаются. В отсутствие лечения ВИЧ-инфекция вызывает целый ряд симптомов со стороны ротовой полости, которые сигнализируют об угнетении иммунной системы; к ним относятся **оральный кандидоз** и язвенные поражения слизистой рта.

Зубной камень, состоящий из бактерий и остатков пищи, разрушает эмаль зуба и приводит к развитию кариеса и гингивита (воспаления десен). Лечение кариеса нужно начинать как можно раньше, поскольку крупные полости являются источником инфекции и могут привести к воспалению и потере зубов. Хотя ВИЧ-инфекция не оказывает прямого воздействия на здоровье зубов, вопрос о влиянии ВИЧ и АРТ-ассоциированного остеопороза на костные структуры, поддерживающие зубы, остается открытым.

Ослабление иммунной системы под влиянием возрастных факторов, ВИЧ-инфекции или их сочетания может оказывать влияние на характер и тяжесть таких патологий полости рта, как гингивит или оседание десен.

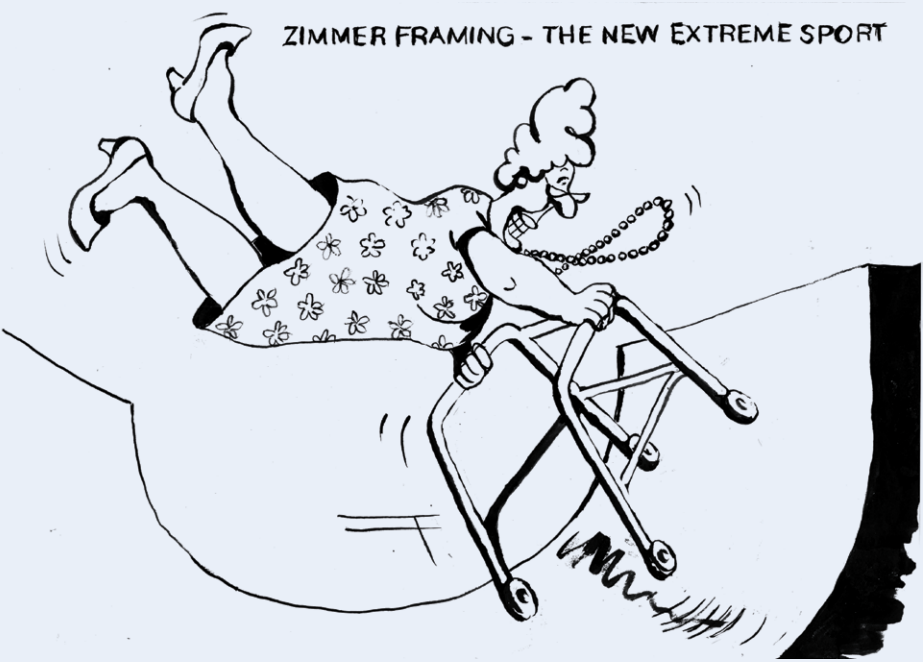
Другими причинами заболеваний десен являются диабет, злоупотребление алкоголем и прием наркотиков. Общеизвестно, что для здоровья зубов и десен необходимо тщательно соблюдать гигиену ротовой полости.

Вирус простого герпеса (ВПГ), вызывающий «простуду» на губах, также может привести к образованию пузырьков и язвочек на слизистых рта.

Важную роль в поддержании гигиены полости рта играет слюна. Сухость во рту не только доставляет неприятные ощущения, но и предрасполагает к развитию кариеса. Некоторые препараты, применяемые для лечения ВИЧ-инфекции, высокого артериального давления, депрессии и вирусных гепатитов (ВГВ, ВГС), могут вызывать сухость во рту. При данном симптоме хорошо помогают лимонный сок или леденцы; существуют специальные увлажнители полости рта (искусственная слюна). Однако если сухость во рту сохраняется, может потребоваться отмена препарата, вызвавшего данный симптом.

Людям с ВИЧ-инфекцией независимо от их возраста можно безопасно проводить любые стоматологические процедуры, включая протезирование. Если вам требуется медикаментозное лечение или анестезия, необходимо поставить стоматолога в известность обо всех принимаемых вами препаратах, включая АРТ, чтобы исключить возможность опасных лекарственных взаимодействий.

Самая важная задача – найти такого стоматолога, у которого вам будет комфортно, и регулярно его посещать.



Раздел 3

Медицинская помощь

Как снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний

Лечение гипертензии. Коррекция артериального давления имеет огромную важность для профилактики инсульта в зрелом и пожилом возрасте. При выборе антигипертензивных препаратов должна обязательно учитываться возможность лекарственного взаимодействия с антиретровирусной терапией.

Контроль веса. Ожирение является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе гипертензии.

С возрастом доля жировой ткани в организме человека увеличивается, а мышечной – уменьшается. Важным индикатором сердечно-сосудистого риска является распределение жировой ткани; вот почему так важно следить за изменениями форм тела. Например, риск развития диабета возрастает при окружности талии свыше 94 см у мужчин и свыше 80 см у женщин. ВИЧ и прием АРТ могут также спровоцировать перераспределение жировой ткани в организме. Обязательно придерживайтесь диеты с низким содержанием жиров и умеренным содержанием углеводов и белков; регулярно занимайтесь физкультурой.

Сахарный диабет. С возрастом в организме нередко нарушается процесс обмена глюкозы, что может привести к развитию диабета. Диета и физическая нагрузка помогают предотвратить данное заболевание и избежать необходимости в дополнительном медикаментозном лечении.

Снижение уровня холестерина. Некоторые антиретровирусные препараты вызывают нарушения липидного обмена. Чем дольше человек принимает препараты, тем выше риск развития таких нарушений с возрастом. В связи с этим огромную важность приобретает правильное назначение АРТ.

Отказ от курения. Данная мера имеет огромную важность для снижения риска ССЗ. Средства никотинзаместительной терапии имеются в большинстве лечебных учреждений.

Физическая активность. Все больше научных исследований убедительно подтверждают, что занятия физкультурой позволяют избежать многих симптомов и заболеваний, связанных с возрастом. Физическая нагрузка помогает сохранять мышечную массу, снижает тяжесть и частоту депрессивных эпизодов, способствует хорошему настроению и благоприятно сказывается на внешности.

Потребление алкоголя. Давно известно, что в умеренных количествах алкоголь способствует поддержанию функции сердца. Однако злоупотребление алкоголем приводит к набору веса (ввиду высокой калорийности алкогольных напитков) и гипертензии. Кроме того, алкоголь негативно влияет на процесс липидного (жирового) обмена в организме, в особенности на фоне ВИЧ-инфекции и антиретровирусной терапии. Наконец, постоянный прием алкоголя может ускорять процесс возрастного снижения функции мозга.

Сердце и кровообращение: Кардиология

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из основных причин смертности в мире. 80% всех случаев смерти от ССЗ приходятся на долю лиц в возрасте старше 65 лет. Несмотря на то, что ССЗ ассоциированы с возрастом, существуют и другие факторы сердечно-сосудистого риска. Некоторые из этих факторов являются устранимыми (например, курение).

ССЗ развиваются у ВИЧ-инфицированных в более молодом возрасте, чем у людей без ВИЧ. Поэтому при первом посещении врача крайне важно выявить модифицируемые (устранимые) факторы сердечно-сосудистого риска. ССЗ включают в себя ишемическую болезнь сердца (закупорка артерий, отвечающих за кровоснабжение сердечной мышцы), которая может приводить к развитию стенокардии (грудная жаба) или острого сердечного приступа **(инфаркт миокарда)**. С сердечно-сосудистыми патологиями также тесно связаны цереброваскулярные заболевания, в том числе острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), также известное как **инсульт**, которое может быть вызвано кровоизлиянием в головной мозг или закупоркой сосудов мозга. С возрастом артерии становятся более жесткими; этот процесс, известный как **атеросклероз**, вызван тем, что на стенках артерий накапливаются жировые отложения (бляшки), которые сужают просветы сосудов и ограничивают приток крови к сердечной мышце, головному мозгу и другим тканям. Кроме того, может произойти ослабление сердечных клапанов и утолщение сердечной стенки, что приводит к снижению функции сердца.

Некоторые факторы риска ССЗ являются модифицируемыми; другие (например, старение, пол, этническое происхождение, наличие кардиологических заболеваний или диабета в семейном анамнезе) не зависят от влияния человека. С

К факторам сердечно-сосудистого риска относятся:

- Возраст
- Курение
- Ожирение
- Высокое артериальное давление
- Диабет
- Семейный анамнез ССЗ или диабета
- Мужской пол
- Принадлежность к неевропейской расе
- Низкая физическая нагрузка
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками, особенно кокаином и амфетаминами
- ВИЧ-инфекция
- Некоторые антиретровирусные препараты

возрастом опасность развития ССЗ увеличивается. В период до менопаузы уровень сердечно-сосудистого риска у женщин существенно ниже, чем у мужчин; однако после наступления менопаузы опасность развития ССЗ у женщин резко возрастает. У выходцев из Южной Азии риск ССЗ выше, чем у лиц европейского происхождения. Если у кого-либо из ваших кровных родственников в возрасте до 50 лет были диагностированы стенокардия, инфаркт или инсульт, то вы можете иметь генетическую предрасположенность к данным заболеваниям. Обязательно сообщите об этом своему врачу.

Определить уровень краткосрочного и долгосрочного риска ССЗ можно при помощи специально разработанных шкал (Фрамингемская шкала, шкала QRISK и др.).

У некоторых групп пациентов такие шкалы могут давать искаженные результаты: например, у людей с ВИЧ существующие модели оценки могут занижать реальный риск развития ССЗ. Тем не менее, подобные шкалы позволяют эффективно выявлять лиц, относящихся к группе повышенного риска ССЗ.

Оценка сердечно-сосудистого риска обычно выполняется квалифицированными специалистами – медсестрами и врачами. Оценка функции сердца и системы кровообращения представляет значительную сложность и осуществляется специалистами профильных кардиологических или эндокринологических служб на базе стационарных медицинских учреждений.

Регулярно измеряйте артериальное давление и уровень липидов (жиров) в крови, чтобы можно было объективно оценить риск развития у вас сердечно-сосудистых патологий.

В соответствии с рекомендациями по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, риск ССЗ снижается при следующих показателях анализов крови:

- **Общий холестерин (ОХС):** ниже (<) 5 ммоль/л; оптимально <4 ммоль/л
- **Липопротеины низкой плотности (ЛПНП):** <3 ммоль/л; оптимально <2 ммоль/л
- **Липопротеины высокой плотности (ЛПВП):** протективный эффект достигается при уровне >1 ммоль/л

Анализы выполняются натощак: в течение 12 часов до забора крови нужно воздерживаться от пищи; пить можно только жидкости без молока и сахара.

Липиды: Биохимия

Липиды (жиры), поступающие в организм, всасываются через пищеварительную систему и преобразуются в форму, которая может использоваться организмом как источник энергии. Некоторые липиды вырабатываются в печени.

Липиды имеют большое значение для здоровья человека: они участвуют в строительстве мышц и костей, а также являются необходимыми для нормальной работы головного мозга.

В зависимости от способности снижать или повышать риск развития ССЗ и других заболеваний, выделяют так называемые «хорошие» и «плохие» липиды.

Известно, что некоторые антиретровирусные препараты могут повышать уровень плохих жиров в организме, поэтому регулярное наблюдение за уровнем липидов (как до начала АРТ, так и в период ее приема) имеет огромную важность. Существует два основных типа липидов: это холестерин и триглицериды.

Холестерин представлен двумя типами. Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) связываются с холестерином и помогают выводить его из организма, из-за чего и получили название «хорошего холестерина». **Липопротеины низкой плотности (ЛПНП)** разносят холестерин по организму, после чего избыток холестерина может откладываться в кровеносных сосудах; по этой причине ЛПНП также известны как «плохой» холестерин. Аномально высокие уровни общего холестерина и ЛПНП ассоциированы с развитием заболеваний сердца.

Триглицериды (ТГ) присутствуют в кровотоке человека; аномально высокий уровень ТГ может привести к болезни сердца, воспалению щитовидной железы (панкреатит) и диабету 2-го типа.

Уровень липидов в организме можно определить по результатам анализа крови, основными показателями которого являются общий уровень холестерина, ЛПВП и ТГ. Чтобы определить уровень ЛПНП, необходимо вычесть количество ЛПВП и ТГ из общего уровня холестерина. Весьма информативными являются анализы крови, выполняемые натощак (за 12 часов до анализа нельзя ничего есть; из напитков разрешается только вода), так как после приема пищи измерение уровня липидов в крови дает аномально высокие показатели. С возрастом уровень холестерина в крови увеличивается как у мужчин, так и у женщин, однако снижение ЛПНП и повышение ЛПВП позволяет снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Ваш инфекционист и/или кардиолог/эндокринолог должен регулярно проводить мониторинг вашего артериального давления, уровня липидов и риска инсульта и информировать вас о необходимости изменений образа жизни и/или схемы лечения. По данным

научных исследований, назначение холестеринснижающих препаратов возрастным пациентам без ВИЧ-инфекции позволяет эффективно сократить риск развития сердечно-сосудистых патологий.

Для снижения уровня холестерина и ТГ используется широкий спектр лекарственных средств, наиболее распространенными из которых являются статины и фибраты. При назначении статинов ВИЧ-инфицированным необходимо выбирать препараты, которые не вызывают заведомых лекарственных взаимодействий с АРТ. А чтобы создать такую схему лечения, врачи разных специальностей, которые оказывают вам помощь, должны интенсивно взаимодействовать друг с другом и с вами.

Сахарный диабет

Диабет – это нарушение усвоения глюкозы (сахара) организмом. Диабет развивается у многих лиц зрелого и пожилого возраста, особенно страдающих ожирением.

Существует два типа диабета: первый тип обычно развивается в возрасте до 20 лет, второй поражает людей зрелого и пожилого возраста. Диабет обоих типов возникает вследствие недостаточной выработки щитовидной железой инсулина – гормона, регулирующего усвоение глюкозы, – а также при снижении чувствительности организма к инсулину (инсулинорезистентность).

Диабет оказывает негативное воздействие на целый ряд систем организма:

- Сердечно-сосудистая система: повышенный риск инфаркта, гипертензии и инсульта.
- Повреждение мелких кровеносных сосудов имеет следствием повреждение периферических нервов (нейропатию) и язвенные поражения нижних конечностей.
- Повреждение кровеносных сосудов или их чрезмерное разрастание может привести к поражению глазной сетчатки, с последующим снижением или полной потерей зрения.
- У мужчин снижается приток крови к половому члену; в результате развиваются **эректильная дисфункция (ЭД)** и импотенция.
- Поражение почек приводит к почечной недостаточности.

Диабет представляет собой хроническое прогрессирующее заболевание, характерное для людей зрелого и пожилого возраста, и является очень простым в диагностике. Лечение на ранней стадии состоит в коррекции питания; существует ряд препаратов, позволяющих держать уровень сахара под контролем. При более тяжелых формах диабета обычно назначаются инъекции инсулина (один или несколько раз в день).

Скрининг на диабет должен проводиться регулярно всем людям с ВИЧ, а также перед назначением и после начала АРТ.

Диабет 2-го типа: Факторы риска

Возраст: С возрастом в организме снижается процент мышечной ткани и повышается процент жира. Изменения форм тела имеют большое значение, так как распределение жировой ткани в организме служит показателем риска диабета.

Ожирение: В целях снижения риска диабета 2-го типа необходимо следить за тем, чтобы ваш вес не превышал оптимальный для вашего пола, роста и возраста уровень, — иными словами, поддерживать индекс массы тела (ИМТ) в норме [см. Приложение 2].

Прием АРТ: Некоторые антиретровирусные препараты увеличивают предрасположенность пациентов к развитию диабета 2-го типа. Однако антиретровирусные препараты новых поколений являются более безопасными в этом плане.

Семейный анамнез: Если у кого-либо из ваших кровных родственников был выявлен диабет 2-го типа, то вы относитесь к группе риска по данному заболеванию.

Курение: Помимо других негативных сторон, курение повышает уровень глюкозы в крови, поэтому отказаться от курения необходимо.

Symptoms of type-2 diabetes

- Excessive thirst (polydipsia) and/or frequent and increased urination (polyuria)
- Increased fungal infections such as *Candida* (thrush) on the skin, especially in certain areas such as around the genitals and under the breasts
- Slow healing of wounds, including small cuts
- Blurred vision
- Tiredness, which can be significant
- Fluctuations in weight

Лабораторная диагностика диабета 2-го типа

Наиболее простым методом диагностики диабета является экспресс-анализ мочи на сахар с помощью тест-полосок. При получении аномальных результатов теста проводится анализ на содержание сахара в крови. Золотым стандартом является измерение уровня сахара крови до и после приема глюкозосодержащего напитка; этот вид анализа известен как тест на толерантность к глюкозе. В период лечения диабета (путем коррекции диеты или лекарственной терапии) регулярно выполняется т.н. тест на HbA1c (гликированный гемоглобин); данный вид теста также получает все более широкое распространение как средство диагностики диабета. Тест на HbA1c применяется для контроля за состоянием пациента в период между посещениями врача и имеет большую важность для выявления последствий длительной гипергликемии (повышенный уровень глюкозы в крови).

Диабет негативно воздействует на целый ряд органов и систем организма, в том числе на сердце, почки и зрение. Чтобы определить, насколько эффективным является проводимое лечение, пациентам предлагают ежедневно измерять у себя уровень сахара в моче или крови.

При возникновении любых из симптомов, перечисленных на противоположной странице, незамедлительно обратитесь к своему врачу-инфекционисту. Огромную важность при диабете играет регулярное обследование всех систем организма, которые могут быть затронуты данной патологией. Необходимо регулярно измерять артериальное давление и уровень холестерина, оценивать функцию почек, ежегодно проверять состояние глаз с целью предупредить снижение зрения. Более подробные рекомендации см. на сайте **www.diabetes.org.uk**.

По мере того, как все больше ВИЧ-инфицированных достигает зрелого возраста, растет и число пациентов с ВИЧ и диабетом, а это значит, что методы помощи при диабете и ВИЧ-инфекции будут развиваться и совершенствоваться.

Заболевания дыхательной системы: Пульмонология

Благодаря широкому распространению АРТ заметно снизилась заболеваемость тяжелыми и смертельными заболеваниями легких, ассоциированными с ВИЧ.

Сегодня к наиболее распространенным заболеваниям дыхательной системы у ВИЧ-инфицированных относятся уже не оппортунистические инфекции (ПЦП и др.), а обычные болезни легких, которые также встречаются у людей без ВИЧ. Многие из этих заболеваний носят возрастной характер или могут развиваться на почве курения. Курение повышает риск развития и степень тяжести серьезных заболеваний дыхательной системы (пневмония, эмфизема, рак легких и др.) почти в двадцать раз.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

Хроническая обструктивная болезнь легких, также известная как эмфизема или хронический бронхит, представляет собой распространенное тяжелое и необратимое заболевание, которое сопровождается одышкой и хроническим (нередко влажным) кашлем и предрасполагает к инфекциям дыхательных путей. В основном, ХОБЛ наблюдается у людей в возрасте старше 50 лет, однако может встречаться и в более молодой возрастной категории. Наиболее часто ХОБЛ страдают курильщики, в том числе бывшие, хотя всего один из пяти курящих является чувствительным к воздействию табачного дыма. Длительное потребление каннабиса может привести к быстрому развитию эмфиземы, нередко в тяжелых формах; это особенно характерно для лиц, употребляющих сканк (вид марихуаны).

Люди, живущие с ВИЧ, подвержены более высокому риску ХОБЛ. Связано ли это явление с непосредственным воздействием ВИЧ-инфекции на легкие, пока не ясно, так как факторы риска ХОБЛ включают в себя предрасположенность к инфекциям дыхательных путей и курение, а эти признаки являются крайне характерными для популяции ВИЧ-инфицированных. Вот почему механизм развития ХОБЛ при ВИЧ-инфекции остается не до конца понятным.

ХОБЛ может характеризоваться прогрессирующим течением. При лечении симптомов ХОБЛ хороший эффект дают ингаляторы, однако замедлить снижение дыхательной функции можно только отказом от курения. Бросить курить никогда не поздно! Одним из методов диагностики ХОБЛ, осуществляемой в условиях поликлинических и стационарных лечебных учреждений, является спирометрия; данный метод удобен и прост в применении.

Если вы планируете получать лечение по поводу ХОБЛ у специалиста, который не занимается терапией ВИЧ, обязательно проконсультируйтесь у врача или медсестры о возможном риске лекарственных взаимодействий между назначенными вам препаратами и АРТ. Это необходимо для того, чтобы избежать лекарственных взаимодействий, в особенности с некоторыми типами стероидных ингаляторов.

Грипп

У ВИЧ-инфицированных (особенно при низком уровне CD4) грипп может иметь более тяжелое течение по сравнению с людьми без ВИЧ. Люди зрелого и пожилого возраста также тяжелее переносят грипп. Типичными симптомами гриппа являются боль в горле, мышечные боли, кашель и/или насморк; возможны диарея или рвота. Заболевание характеризуется резким началом, а улучшение в состоянии обычно наступает на 4-й или 5-й день, хотя для полного выздоровления может потребоваться неделя или дольше.

Противогриппозная вакцинация среди ВИЧ-инфицированных предотвращает больше случаев заболевания и смерти, чем в какой-либо другой группе населения.

Прививки от гриппа показаны всем ВИЧ-инфицированным, принимающим АРТ, независимо от возраста. Поскольку вакцина содержит ослабленный вирус гриппа, ее не рекомендуется назначать тем, кто не получает АРТ. Прививки от гриппа выполняются ежегодно, так как вирус гриппа подвержен частым мутациям и прошлогодняя вакцина может оказаться неэффективной против штамма вируса, который циркулирует в настоящее время. К побочным эффектам вакцинации относятся боль в области места инъекции или мышечные боли в течение 1-2 дней. Поскольку возбудителем гриппа является вирус, антибиотики при данном заболевании не назначаются, так как последние эффективны только в отношении бактериальных инфекций. Тем не менее, грипп может служить предрасполагающим фактором к развитию бактериальной пневмонии, при которой показана терапия антибиотиками.

Пневмония

В большинстве случаев, возбудителем пневмонии являются бактерии *Streptococcus pneumoniae* (пневмококки). У людей с ВИЧ (особенно при низком уровне CD4) риск развития пневмонии при инфицировании такими бактериями гораздо выше; на фоне пневмонии возможно развитие септицемии (заражения крови) и менингита. Даже при приеме АРТ опасность пневмококковой инфекции у людей с ВИЧ гораздо выше, чем у неинфицированных, что особенно касается лиц зрелого и пожилого возраста. Вакцинация от пневмококковой инфекции должна проводиться всем ВИЧ-инфицированным независимо от возраста. Поскольку вакцина не содержит живых бактерий, ее можно назначать всем ВИЧ-инфицированным, в том числе не получающим АРТ; однако эффект от вакцинирования несколько выше у людей с уровнем CD4 более 200 кл./мл. В соответствии с национальными рекомендациями, вакцинация против пневмококковой инфекции проводится однократно. Тем не менее, некоторые специалисты рекомендуют проведение бустерной (повторной) вакцинации в возрасте 5 лет; этой же точки зрения придерживается Британская ассоциация ВИЧ.

Туберкулез

Туберкулез (ТБ) – это заболевание, вызванное бактериями *Mycobacterium tuberculosis* и передающееся воздушно-капельным путем (при кашле). В подавляющем большинстве случаев заболевание является полностью излечимым. Лечение состоит в приеме длительного курса антибиотиковой терапии. Человек, инфицированный бактериями ТБ, может заболеть лишь некоторое время спустя или не заболеть вообще; это явление известно как латентная форма туберкулеза (ЛТБ). ВИЧ-инфекция повышает риск заболевания туберкулезом, причем у людей с крайне низким уровнем CD4 этот риск намного выше. Активная форма туберкулеза наиболее часто развивается у тех, кто недавно контактировал с больными ТБ (члены семьи, партнеры, коллеги по работе и т.д.) или у выходцев из стран с высокой распространенностью ТБ (например, страны Африки южнее Сахары). Основными симптомами ТБ является обильное потоотделение, потеря веса, кашель, не проходящий в течение более 2–3 недель, и увеличенные шейные лимфоузлы. Диагностика ТБ инфекции (ЛТБ) людям, живущим с ВИЧ, проводится методом кожной пробы или анализа крови. Лечение ЛТБ одним или двумя противотуберкулезными препаратами позволит предотвратить развитие активной формы заболевания в дальнейшем.

Рак легких

Рак легких является основной причиной смертности от онкологических заболеваний среди мужчин и женщин в Великобритании; при этом научные исследования показывают, что риск заболеть раком легких у людей, живущих с ВИЧ, с течением жизни повышается. У ВИЧ-инфицированных рак легких развивается в более молодом возрасте и диагностируется на более поздней стадии по сравнению с общей популяцией. Поскольку важным фактором риска развития рака легких является курение, остается неясным, связана ли повышенная опасность заболевания непосредственно с ВИЧ-инфекцией или с более высоким процентом курящих среди людей с ВИЧ. Наличие затемнений (теней) на рентгенограмме у пациента с ВИЧ-инфекцией может указывать на различные заболевания и требует срочного проведения дальнейших диагностических мероприятий.

Нефропатия все чаще встречается среди ВИЧ-инфицированных людей зрелого и пожилого возраста. Чтобы предупредить необратимое снижение функции почек, необходимо регулярно обследоваться у нефролога.

Функции почек

Почки выполняют несколько важных функций:

Фильтрация крови: Почки помогают сохранять полезные вещества в кровотоке и выводить из организма вредные или токсичные жидкости. При гибели более 50% нефронов (структурных единиц почек, участвующих в фильтрации крови) токсины и отходы обмена веществ начинают накапливаться в организме.

Витамин D, вырабатываемый в кожных покровах, превращается в свою активную форму в почках. С возрастом синтез витамина D и его активной формы снижается. Витамин D играет важную роль в поддержании здоровья костной ткани.

Регулирование артериального давления: Поскольку почки играют важную роль в регулировании артериального давления, нарушение их работы может привести к гипертензии. В свою очередь, при длительной гипертензии происходит дальнейшее снижение функции почек. С течением времени на фоне гипертензии повышается жесткость кровеносных сосудов. Гипертензия также ассоциирована с ВИЧ-инфекцией, особенно у людей с высокой вирусной нагрузкой, у лиц африканского происхождения и/или страдающих диабетом.

Мониторинг уровня кислорода в крови и стимуляция производства эритроцитов в костном мозге (эритроциты - клетки, отвечающие за транспорт кислорода в организме).

Почки и мочевыделительная система: Нефрология и урология

Болезни почек могут возникать под действием различных факторов, самыми распространенными из которых являются прием лекарственных и наркотических препаратов, возраст, диабет и гипертензия.

Длительный или избыточный прием некоторых обезболивающих средств, а также отдельных антиретровирусных препаратов может привести к серьезному снижению почечной функции. ВИЧ-инфекция является фактором риска развития почечных заболеваний, особенно если у вас высокая вирусная нагрузка или вы относитесь к африканской расе. Почки представляют собой парный орган, однако жить с одной почкой также вполне реально.

Symptoms of impaired kidney function

- Увеличение или уменьшение объема мочи. Благодаря наличию у почек большого функционального резерва, признаки патологических изменений (аномальные показатели анализов крови или мочи) могут начать проявляться только после снижения функции почек на 50%
- Тошнота и/или рвота
- Кожный зуд
- Мышечные судороги
- Снижение аппетита
- Снижение концентрации внимания

При возникновении любого из этих симптомов немедленно обратитесь к своему лечащему врачу.

Как диагностируются заболевания почек?

Для оценки функции почек необходимо выполнять анализ крови каждые 3–6 месяцев. Высокий уровень **мочевины и креатинина** в крови может сигнализировать о поражении почек. По результатам анализов вычисляется расчетная скорость клубочковой фильтрации (рСКФ) - количество крови, очищаемой почками за определенный промежуток времени. Эта величина служит индикатором функционального состояния почек.

Удобным и быстрым средством скрининга на повреждения почек является экспресс-анализ мочи с применением тест-полосок. Данный метод позволяет определить содержание в моче белка, скрытой крови, билирубина (продукт жизнедеятельности печени),

лейкоцитов, глюкозы и кетонов (повышенный уровень кетонов является характерным признаком диабета). Аномальные результаты анализа могут служить основанием для проведения дальнейших лабораторных исследований. Экспресс-анализ мочи должен проводиться при каждом клиническом приеме наряду с измерением артериального давления.

При необходимости пациента могут направить на другие исследования (в том числе УЗИ почек) или на консультацию к нефрологу.

Лечение ВИЧ-инфицированных пациентов с тяжелой или хронической почечной недостаточностью должно проводиться комплексно с участием нефролога.

Факторы риска развития почечной недостаточности

- **Гипертензия**, ассоциированная с ВИЧ-инфекцией или возрастными факторами. ВИЧ-инфекция может сама провоцировать развитие почечной недостаточности (нефропатии). Данное заболевание носит название «ВИЧ-ассоциированная нефропатия (ВИЧАН)» и распространено среди чернокожих пациентов.
- **Антиретровирусные препараты** могут также приводить к почечной недостаточности, в том числе к образованию камней в почках. Почечная токсичность свойственна лишь некоторым из антиретровирусных препаратов, однако лекарственные взаимодействия с другими средствами медикаментозной терапии могут усугублять данный эффект.
- **Диабет** может вызвать проблемы с почками, особенно если уровень сахара в крови постоянно повышен. В этом случае возможно развитие диабетической нефропатии, обычно ассоциируемой с гипертензией.
- **Процесс старения** нередко сопровождается ухудшением кровоснабжения почек и постепенным снижением их функции
- **Употребление наркотиков** (в особенности кокаина и амфетаминов) приводит к повреждению почек.
- **Чрезмерный прием обезболивающих препаратов**, особенно некоторых противовоспалительных средств.
- **Тяжелые инфекции, в том числе бактериальные** (в особенности инфекции мочевых путей)

«С тех пор как я обосновался в Белом Доме, я сменил два слуховых аппарата, перенес операцию на кишечнике и операцию на простате, заработал рак кожи и пережил покушение на свою жизнь. Но что самое смешное, сейчас я чувствую себя так хорошо, как никогда раньше.»

Рональд Рейган (1911—2004), президент США

Простата

Увеличение предстательной железы (простаты) редко встречается у мужчин моложе 40 лет, однако к 50-летнему возрасту оно в той или иной мере наблюдается уже почти у всех мужчин; в более старших возрастных категориях эта цифра постоянно увеличивается.

Незначительное возрастное увеличение простаты, известное под названием «доброкачественная гиперплазия предстательной железы» (ДГПЖ), считается естественным процессом. ДГПЖ не относится к онкологическим заболеваниям и никак не связана с ВИЧ-инфекцией. Однако при значительном увеличении в размерах предстательная железа начинает сдавливать мочеиспускательный канал (уретру) и провоцирует развитие симптомов, требующих лекарственной терапии или хирургического вмешательства. К этим симптомам относятся:

- Трудность с началом мочеиспускания
- Учащение позывов к мочеиспусканию (как в дневное, так и в ночное время)
- Слабая струя мочи
- Капание после мочеиспускания
- Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря

Симптомы ДГПЖ могут встречаться в совокупности или индивидуально и у разных людей проявляются в неодинаковой степени. Обычно симптомы усугубляются при обильном употреблении жидкостей (особенно алкоголя) и холодной воды. Проявления ДГПЖ могут усиливаться при приеме препаратов с мочегонным эффектом, в том числе лекарств для снижения артериального давления. Другой группой препаратов, усугубляющих симптоматику ДГПЖ, являются средства, способные вызвать задержку мочи: при их приеме моча начинает застаиваться в мочевом пузыре, увеличивая риск инфекций мочевыводящих путей или образования камней в мочевом пузыре.

В некоторых случаях возникает полная задержка мочи, которая причиняет пациенту сильный дискомфорт и требует неотложного лечения. Однако данная ситуация имеет место крайне редко.

Сходные симптомы могут наблюдаться при раке простаты. В целях своевременной диагностики данного заболевания мужчинам рекомендуется проходить скрининг, в программу которого входит: 1) анализ крови на ПСА (простатспецифический антиген) и 2) пальцевое ректальное исследование, позволяющее обнаружить дополнительные образования (узлы) в ткани простаты. В соответствии с современными рекомендациями, пальцевое ректальное обследование должно являться обязательным компонентом скрининга, так как в ряде случаев у мужчин, имеющих рак простаты, могут наблюдаться нормальные показатели ПСА. В случае необходимости врач направит вас на дальнейшее обследование. Если вас беспокоят какие-либо симптомы, незамедлительно обсудите их со специалистом.

Факторами риска развития остеопороза являются возраст, женский пол, наличие ВИЧ-инфекции и прием некоторых антиретровирусных препаратов.

Силовые тренировки, а также правильная диета и здоровый образ жизни имеют большое значение для профилактики и лечения остеопороза; при необходимости они могут быть дополнены лекарственной терапией.

Кости и суставы: Ревматология

В результате возрастных изменений и воздействия ВИЧ-инфекции на организм, кости человека становятся более хрупкими и подверженными переломам.

Остеопороз (буквально «пористые кости») представляет собой заболевание, при котором кости человека становятся более хрупкими и, следовательно, более подверженными переломам. Термин «остеопения» обозначает дефицит костной ткани, который предшествует развитию остеопороза. Наконец, остеонекроз (также известный как бессосудистый некроз) представляет собой отмирание участка костной ткани, обычно вследствие нарушения кровоснабжения поврежденной кости. Остеонекроз чаще всего поражает тазобедренные суставы.

Причины остеопороза

Прочность костей определяется их объемом (массой) и толщиной (плотностью). В свою очередь, плотность костей частично зависит от содержания в них кальция, фосфора и других минеральных веществ. При снижении уровня минеральных веществ масса и плотность костной ткани уменьшается; в отсутствии лечения остеопения переходит в остеопороз.

Риск развития остеопороза может увеличиваться на фоне ВИЧ-инфекции, а также приема некоторых лекарственных средств, в том числе некоторых антиретровирусных препаратов и длительного или высокодозового приема кортикостероидов.

Каковы симптомы и осложнения остеопороза?

- На ранних стадиях остеопороз может протекать бессимптомно.
- Основным симптомом остеопороза являются боли, возникающие в тех

участках, где на кости приходится наиболее высокое давление (позвоночник, тазобедренные суставы и т.д.).

- Сильные боли в области тазобедренного сустава являются одним из наиболее распространенных симптомов остеонекроза.
- У пожилых людей переломы или разрушение позвонков могут привести к уменьшению роста и болям в спине.
- Люди пожилого возраста более подвержены падениям, которые из-за ослабления костной ткани могут приводить к переломам.
- Наиболее частыми видами переломов у людей зрелого и пожилого возраста являются переломы запястья и шейки бедра.

Как определить, есть ли у вас остеопороз?

Чтобы выявить наличие у человека остеопении или остеопороза, необходимо измерить плотность костной ткани. Обычно такие исследования проводятся на позвоночнике или головке бедренной кости. Одним из наиболее распространенных методов диагностики остеопороза является двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DEXA), которая позволяет определить степень деминерализации кости. Результаты исследования основаны на сравнении минеральной плотности костной ткани пациента с нормальными показателями для здорового человека того же пола и этнического происхождения в возрасте 30 лет. Данный показатель носит название «Т-критерий» и позволяет определить, насколько плотность костной ткани в исследуемом участке организма оказывается ниже пиковой величины. В настоящее время не существует четких требований относительно периодичности проведения DEXA-сканирования ВИЧ-инфицированным. Тем не менее, данные популяционных исследований среди людей зрелого и пожилого возраста без ВИЧ показывают, что периодичность данного вида исследования должна определяться степенью тяжести остеопороза при первом измерении.

Определение Т-критерия является надежным методом скрининга остеопороза у женщин в период постменопаузы и у мужчин в возрасте более 50 лет, так как позволяет эффективно прогнозировать риск переломов в будущем. В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), значения Т-критерия соответствуют следующим диагнозам:

- **Норма: —1.0 или выше**
- **Остеопения: от —1.0 до —2.5**
- **Остеопороз: —2.5 или ниже**

Для диагностики остеонекроза могут применяться рентгенографические исследования или **МРТ**. В некоторых случаях для разъяснения причин заболевания может потребоваться биопсия кости. При биопсии у пациента под местной или общей анестезией получают небольшой фрагмент костной ткани, который используется для исследования и диагностики.

Факторы риска остеопороза:

Возраст: С возрастом вероятность возникновения остеопороза увеличивается. Скорость развития и степень данного заболевания зависят от пиковой костной массы (объем костной ткани, накопленный человеком в возрасте от 25 до 35 лет), а также от темпов ее снижения. Чем выше пиковая костная масса, тем медленнее будет развиваться остеопороз с течением жизни.

ВИЧ-инфекция: Наличие ВИЧ-инфекции ассоциировано с повышенным риском остеопороза и остеонекроза. Причины данного явления остаются неясными. Тем не менее, чем длительнее стаж ВИЧ-инфекции, тем выше опасность развития у человека остеопороза и остеонекроза.

Этническое происхождение: Риску остеопороза наиболее подвержены представители европеоидной и азиатской рас.

Образ жизни: Злоупотребление алкоголем и кофеином, курение и малоподвижный образ жизни предрасполагают к развитию остеопении и остеопороза.

Питание: Диета с низким содержанием кальция и витаминов (особенно витамина D) увеличивает риск остеопороза.

Индекс массы тела (ИМТ): Низкий ИМТ, как правило, указывает на дефицит массы тела. При низком ИМТ кости не получают достаточной нагрузки при повседневных движениях.

Гормоны: После менопаузы у всех женщин снижается уровень эстрогена, предохраняющего кости от ломкости. Для женщин с ВИЧ в целом характерно более раннее наступление менопаузы и, следовательно, повышенный риск деминерализации костей по сравнению с неинфицированными женщинами. Мужчины с низким уровнем тестостерона (характеристика, типичная для мужчин с ВИЧ-инфекцией) также подвержены более значительному риску остеопороза.

Прием препаратов: некоторые антиретровирусные, а также кортикостероидные препараты могут снижать минеральную плотность костной ткани.

Другие заболевания: Риск остеопороза возрастает при наличии у человека таких заболеваний, как диабет, болезни печени и нефропатия, а также при наличии остеопороза у кого-либо из кровных родственников.

Профилактика и лечение остеопороза

Основным средством профилактики заболеваний костей является достижение максимально высокой пиковой плотности костной ткани к возрасту около 35 лет.

При развитии остеопении или остеопороза можно снизить риск дальнейшего повреждения костной ткани и переломов, выполняя следующие меры профилактики:

- **Физкультура**: силовые тренировки укрепляют кости и полезны для поддержания здоровья опорно-двигательного аппарата. Упражнения с гантелями и штангой, пешие походы, плавание, бег и другие виды физической нагрузки помогают нарастить плотность костной ткани и снижают риск переломов.
- **Образ жизни**: Чтобы предупредить остеопороз, необходимо уменьшить или исключить воздействие таких факторов риска, как курение и злоупотребление алкоголем. Для укрепления костной ткани большую важность имеют полноценное питание и прием пищевых добавок, содержащих кальций, фосфор и витамин D.
- **Лекарственная терапия**: На начальных стадиях заболевания вам могут быть назначены препараты кальция или витамин D; при высоком риске переломов – специальные лекарственные средства (бифосфонаты).
- **Стероидные препараты** любого типа (в особенности кортикостероиды) не рекомендуются.
- **Оперативное вмешательство**: может потребоваться при переломах, особенно в области сустава. Переломам наиболее подвержены шейка бедра и позвоночник.

Витамин D

Витамин D имеет большое значение для здоровья. Он участвует в усвоении кальция; необходим для здоровья зубов, костей и мышц; предположительно, помогает предупредить некоторые виды рака, диабет и сердечные заболевания, а также важен для активации иммунной системы. Дефицит витамина D связан с низким уровнем CD4 и прогрессированием ВИЧ. У людей с гепатитом C дефицит витамина D создает повышенный риск развития **фиброза**.

Витамин D образуется в коже под воздействием прямого солнечного света (солнечного света, поступающего через оконное стекло, для синтеза витамина D недостаточно). Людям с более темным цветом кожи для выработки того же количества витамина

D требуется больше солнечного света, поэтому темная кожа является основным фактором дефицита витамина D у жителей Европы.

Витамин D также содержится в некоторых продуктах питания.

Причины дефицита витамина D:

- Возраст
- ВИЧ-инфекция
- Некоторые АРВ препараты
- Недостаток солнечного света и/или темная кожа
- Несбалансированное питание или диета с низким содержанием жиров

По данным научных исследований, около трети ВИЧ-позитивных пациентов страдают недостатком витамина D. По своим обменным механизмам витамин D сходен с некоторыми антиретровирусными препаратами, поэтому прием АРТ может спровоцировать дефицит витамина D.

Симптомы недостатка витамина D являются неспецифическими и включают в себя повышенную утомляемость, боли, мышечную слабость, судороги и боли в костях (как правило, в области позвоночника, тазобедренных суставов и/или нижних конечностей).

ВИЧ-инфицированным необходимо регулярно выполнять анализы крови на уровень витамина D, а также кальция и фосфора. Пациентам с дефицитом витамина D назначают специальные минеральные добавки.

Сегодня в мире активно ведутся научные исследования, которые позволят расширить наши знания о причинах и последствиях дефицита витамина D у людей с ВИЧ-инфекцией.

Заболевания суставов

Основными причинами заболеваний суставов являются возрастные изменения, постепенное изнашивание тканей, а также генетическая предрасположенность.

Ревматические заболевания зачастую вызывают болезненность, отечность и ограничение подвижности суставов; для эффективного лечения данных симптомов необходимо установить их причины (ревматоидный артрит и другие патологии).

У ВИЧ-инфицированных проблемы с суставами зачастую обусловлены наличием инфекционного и воспалительного процесса; поэтому любые признаки и симптомы суставных заболеваний необходимо обсуждать с лечащим врачом (инфекционистом или врачом общей практики) и тщательно исследовать.

Принципы лечения ВИЧ-ассоциированных и возрастных заболеваний суставов в целом одинаковы, однако необходимо исключить возможность лекарственных взаимодействий между АРТ и средствами, используемыми для лечения заболеваний суставов, в том числе стероидными препаратами.

Заболевания крови и рак: Гематология и онкология

Анемия является распространенным заболеванием среди лиц зрелого и старшего возраста, а также людей с ВИЧ. ВИЧ-инфицированные характеризуются повышенной уязвимостью к онкологическим заболеваниям, которые развиваются у них чаще и в более раннем возрасте по сравнению с людьми без ВИЧ.

Заболевания крови

Анемия, или снижение способности эритроцитов снабжать организм кислородом, является одним из самых распространенных заболеваний как у зрелых и пожилых людей, так и у ВИЧ-инфицированных. Примерно в 75% случаев анемия развивается у людей с хроническими заболеваниями и имеет мягкую, не угрожающую жизни форму. Однако при падении уровня гемоглобина (основной показатель тяжести анемии) ниже определенного значения, а также при наличии выраженной утомляемости или одышки, пациенту может потребоваться переливание крови или другие виды терапии. Еще одной причиной анемии, характерной для лиц зрелого и пожилого возраста, является дефицит железа, витамина B12 или фолиевой кислоты в организме. В этом случае в зависимости от вида анемии назначается медикаментозное лечение в форме таблеток или инъекций.

У ВИЧ-инфицированных анемия может также развиваться на фоне приема некоторых видов препаратов, например, котримоксазола (септрин), используемого для лечения и профилактики ПЦП. В зависимости от причины и тяжести анемии и наличия альтернативных видов лечения, врачи могут применять выжидательную тактику. ВИЧ-инфицированные и люди зрелого и пожилого возраста характеризуются повышенным риском гематологических заболеваний (в том числе анемии) и некоторых видов рака лимфатической системы.

Зачастую первым признаком заболевания становятся показатели анализа крови. Однако в некоторых случаях единственным симптомом является утомляемость. Поскольку утомляемость бывает связана с различными факторами, ее причины нуждаются в тщательном исследовании. Увеличение лимфоузлов (на шее, под челюстью, в паховой области или в подмышечных впадинах) может служить первым внешним признаком некоторых видов рака лимфатической системы; о появлении данного симптома нужно обязательно сообщить своему лечащему врачу – специалисту по ВИЧ-инфекции.

Поскольку у людей с ВИЧ иммунная система является более уязвимой, тактика лечения отдельных заболеваний при наличии ВИЧ-инфекции и ее отсутствии будет несколько различаться.

Рак

Вероятность развития рака повышается с течением жизни и особенно велика в возрастной группе старше 60 лет. Рак – это общее обозначение для свыше 200 различных видов онкологических заболеваний, вызываемых неконтролируемым размножением злокачественных клеток. Клетки становятся злокачественными из-за мутаций ДНК, возникающих вследствие генетической предрасположенности или воздействия вредных факторов внешней среды (т.н. **канцерогенов**), к числу которых относится курение. В течение жизни клетки организма постоянно подвергаются воздействию канцерогенов; в результате создается повышенный риск мутаций ДНК и развития рака. Иммунная система играет важную роль в защите организма от раковых клеток: она истребляет клетки с мутациями ДНК. Однако с годами иммунная система человека ослабевает и уже не столь эффективно уничтожает раковые клетки. ВИЧ-инфекция приводит к дальнейшему снижению способности иммунной системы бороться со злокачественными клетками и тем самым увеличивает опасность развития рака.

В прошлом у ВИЧ-инфицированных пациентов с угнетенной иммунной системой наиболее часто диагностировались три вида рака: саркома Капоши, неходжкинская лимфома и инвазивный рак шейки матки. Эти патологии известны как СПИД-ассоциированные. Подробнее о СПИД-ассоциированных онкологических заболеваниях мы расскажем ниже.

По мере роста продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных, расширяется и спектр онкологических заболеваний, которые наблюдаются у людей с ВИЧ. Данные заболевания могут быть вызваны как возрастными факторами, так и непосредственным воздействием ВИЧ-инфекции на иммунную систему. Они могут развиваться даже у пациентов, принимающих АРТ, у которых иммунная система функционирует нормально. Эти патологии могут иметь разную локализацию и известны как онкологические заболевания, не связанные со СПИДом.

Существует ряд факторов, повышающих риск онкологических заболеваний у людей с ВИЧ:

- Сочетанные вирусные инфекции. ВИЧ-инфекция ослабляет иммунную систему человека и делает организм уязвимым к воздействию других вирусов. Последние вызывают генетические мутации, приводящие к развитию онкологических заболеваний.
- К канцерогенным вирусам относятся вирусы гепатита В и С, а также некоторые разновидности герпесвирусов, в том числе вирус Эпштейна – Барр (микроорганизм, вызывающий инфекционный мононуклеоз) и ВПЧ (различные штаммы вируса, вызывающего бородавки).
- Курение представляет собой серьезный фактор риска в отношении не только рака легких, но и других онкологических заболеваний. Отказ от курения существенно снижает риск развития многих видов рака.
- Если у кого-либо из ваших кровных родственников были диагностированы онкологические заболевания, обязательно сообщите

об этом врачу и внимательно следите за появлением симптомов. Сообщайте лечащему врачу – специалисту по ВИЧ-инфекции о любых необычных симптомах и информируйте его о своем семейном анамнезе.

В Великобритании действуют программы скрининга онкологических заболеваний (в том числе программа цитологического скрининга мазков с шейки матки). Обязательно получите в своем ВИЧ-центре или у врача общей практики направление на участие в программе скрининга. Информацию о проведении скрининга вы сможете получить во время плановых посещений клиники.

В нашем пособии нет информации о лечении онкологических заболеваний, как возрастных, так и ассоциированных с ВИЧ, поскольку онкология представляет собой высокоспециализированную область медицины, а методы лечения рака развиваются очень быстро. Однако при подозрении на рак необходимо провести немедленное обследование, а в случае выявления онкологического заболевания срочно направить пациента к специалистам соответствующего профиля для лечебных мероприятий и медицинского наблюдения.

ПОМНИТЕ: РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА ИГРАЮТ ЖИЗНЕННО ВАЖНУЮ РОЛЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

СПИД-ассоциированные онкологические заболевания

- **Саркома Капоши (СК)**: Возбудителем заболевания является вирус герпеса 8-го типа (HHV8); основной симптом – безболезненные красновато-фиолетовые пятна, которые обычно располагаются на коже, но могут иметь и другую локализацию.
- **Неходжкинская лимфома (НХЛ)**: Как правило, это заболевание поражает лимфатические узлы – часть иммунной системы, играющая важную роль в борьбе организма с заболеваниями. Лимфатические узлы располагаются на шее, в подмышечных впадинах, в паховой области, а также в брюшной полости. У пациентов с НХЛ нередко наблюдаются такие симптомы, как лихорадка, потеря веса и ночные поты. Возбудителем этого заболевания является вирус Эпштейна – Барр (ВЭБ), который также относится к семейству герпесвирусов.
- **Инвазивный рак шейки** матки поражает канал, соединяющий влагалище и матку. Возбудителем заболевания, как правило, является вирус папилломы человека (ВПЧ), также вызывающий развитие бородавок. У ВИЧ-инфицированных женщин рак шейки матки прогрессирует особенно быстро, поэтому женщинам с ВИЧ необходимо регулярно проходить скрининг, включающий в себя анализ мазка с шейки матки, чтобы своевременно выявлять предраковые и раковые изменения.

Онкологические заболевания, не связанные со СПИДом

- **Рак легких**. Основным фактором риска данного заболевания является курение. Симптомы рака легких включают в себя хронический кашель (в том числе с кровянистыми выделениями) и потерю веса. Снизить риск рака легких помогают отказ от курения, занятия физкультурой и укрепление иммунитета.
- **Ходжкинская лимфома**. Это онкологическое заболевание в основном поражает лимфатические узлы. Наиболее характерные симптомы – ночные поты, потеря веса и увеличение лимфатических узлов.
- **Анальный рак**. Мужчины, имеющие сексуальные контакты с другими мужчинами, подвержены высокому риску рака анального канала. Хотя анальный секс не является непосредственной причиной данного заболевания, он может привести к инфицированию вирусом папилломы человека (ВПЧ), который значительно повышает опасность развития анального рака. ВИЧ-инфицированные (как мужчины, так и женщины) характеризуются повышенной уязвимостью к этому виду рака.
- **Рак печени**: риск развития рака печени (также известного как гепатоцеллюлярная карцинома) крайне высок у ВИЧ-инфицированных с сочетанной инфекцией гепатита В и гепатита С.
- Рак почек; рак кожи; лейкемия; онкологические патологии органов головы и шеи встречаются у ВИЧ-инфицированных в два раза чаще, чем у людей без ВИЧ.

Факторы риска болезней печени:

Препараты с печеночной токсичностью (в том числе некоторые лекарственные средства, используемые для лечения ТБ). Степень токсичности может различаться у разных препаратов; при назначении таких средств должен проводиться мониторинг функции печени; в некоторых случаях может потребоваться замена препарата или изменение дозировки.

Безрецептурные препараты, которые находятся в свободном доступе в аптеках, также могут иметь побочные эффекты со стороны печени. При покупке лекарственных препаратов проконсультируйтесь у вашего фармаколога о возможных побочных эффектах; обязательно сообщайте ему, какие препараты вы принимаете в настоящее время.

Некоторые АРВ препараты могут также иметь печеночную токсичность. Тем не менее, пациенты, которым АРТ была назначена с запозданием, или делающие перерыв в терапии ВИЧ, также имеют риск повреждения тканей печени. Вот почему важно проводить регулярный мониторинг состояния печени на предмет возможных повреждений, связанных с приемом АРТ.

Гепатит В и С, а также другие более редкие формы гепатита могут вызывать повреждение печени. В некоторых случаях острый гепатит может привести к развитию серьезных патологий или смертельному исходу, поэтому вакцинация от гепатита А и В имеет жизненно важное значение для людей с ВИЧ-инфекцией, не имеющих иммунитета к данным заболеваниям.

Ожирение: приводит к избытку жировых отложений в печени и, как следствие, к дисфункции и повреждению печени.

Потребление алкоголя и некоторых наркотических веществ: вызывает повреждение печени, а также может влиять на процесс усвоения лекарственных препаратов, в том числе антиретровирусных, потенциально усиливая побочные эффекты АРТ.

Некоторые витамины и добавки: в высокой дозировке приводят к повреждению печени. Прием фитотерапевтических средств может спровоцировать дисфункцию печени, однако не обязательно вызывает повреждения тканей. Тем не менее, фитопрепараты способны воздействовать на процесс усвоения других лекарственных средств, включая АРТ.

СПИД-ассоциированные оппортунистические инфекции (ОИ), в том числе туберкулез и цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ), могут привести к повреждению печени.

Низкий уровень CD4 может предрасполагать к болезни печени.

Совместное использование татуировочного и инъекционного оборудования может привести к инфицированию гепатитом В и/или С и последующему развитию дисфункции печени.

Патологии печени и сочетанная инфекция гепатитом: Гепатология

Патологии печени – распространенное явление при ВИЧ-инфекции; в большинстве случае они обусловлены сочетанной инфекцией гепатитом B и/или C. Другими причинами являются употребление алкоголя и наркотиков, а также длительный стаж приема некоторых антиретровирусных препаратов и других лекарственных средств, используемых для лечения ассоциированных инфекций. Кроме того, имеется предположение, что ВИЧ-инфекция сама по себе оказывает разрушительное воздействие на состояние печени.

Печень - это орган, который вырабатывает вещества, участвующие в пищеварении. Она фильтрует кровь, движущуюся от кишечника, выводит вредные вещества и токсины, перерабатывает компоненты пищи в энергию, витамины и минеральные вещества. Кроме того, печень участвует в обмене многих лекарственных препаратов и наркотических веществ. Печень вырабатывает различные белки, в том числе антитела для иммунной системы и факторы свертывания крови. При повреждении печени может пострадать любая из этих функций.

Причинами повреждения печени могут стать инфекционные заболевания (в особенности гепатит B и C), злоупотребление алкоголем и наркотиками, а также прием некоторых лекарственных препаратов, в том числе АРТ.

Печень представляет собой один из самых крупных органов человека и обладает уникальным свойством – способностью к самовосстановлению. Некоторые повреждения печени являются обратимыми.

Тем не менее, с возрастом процесс самовосстановления печени замедляется; продолжающееся воздействие факторов, вредных для здоровья печени, также негативно влияет на ее способность к регенерации.

Возрастные факторы серьезно сказываются на функции печени. С течением жизни способность клеток печени (гепатоцитов) накапливать вещества возрастает, а их обменная функция снижается, что постепенно приводит к повреждению печени и отрицательно влияет на здоровье организма в целом. Однако способность печени выводить чужеродные для организма вещества не меняется в зависимости от возраста. На настоящий момент вопросы возрастных аспектов функционирования печени изучены мало, а имеющиеся научные данные носят противоречивый характер; тем не менее, низкий уровень CD4 при ВИЧ-инфекции наряду с возрастом могут являться факторами риска повреждения тканей печени.

Повреждение тканей печени может развиваться медленно, однако при наличии ВИЧ-инфекции и гепатита B и/или C прогрессирование заболевания может ускоряться. С течением времени в печени начинается разрастание рубцовой ткани. Этот процесс, известный как фиброз, может приводить к более тяжелому поражению печени, называемому **циррозом**. Последний является фактором риска развития рака печени (гепатоцеллюлярной карциномы).

Лабораторная диагностика повреждения печени

Печеночные **ферменты** – это вещества, вырабатываемые печенью. К ним относятся аланин аминотрансфераза (АЛТ), аспартат трансаминаза (АСТ), билирубин (БЛР), щелочная фосфатаза (ЩФ) и гамма глутамилтрансфераза (ГГТ). В зависимости от характера заболевания печени уровень всех или некоторых из данных ферментов может повышаться. Выявление причин заболеваний, а также диагностика повреждения печени осуществляются при помощи таких методов, как УЗИ, КТ, МРТ и биопсия.

Степень фиброза или жесткость печени можно измерить путем эластографии (фибросканирования); данный метод обычно применяется перед биопсией печени, а иногда и вместо нее.

Наличие у человека антител к гепатиту A, B и C определяется по результатам анализа крови; в зависимости от результатов, пациенту может быть рекомендовано вакцинирование от гепатита A или B.

Симптомы повреждения печени

- Постоянная тошнота и/или рвота
- Темный цвет мочи
- Обесцвеченный кал
- Желтый оттенок кожных покровов и белков глаз, иногда трудноуловимый
- Сильная беспричинная утомляемость
- Резкое увеличение окружности живота или набор веса

Гепатит А (ВГА)

При отсутствии у пациента антител к гепатиту А необходимо провести вакцинацию в целях профилактики инфицирования.

Гепатит В (ВГВ)

При отсутствии антител и иммунитета к гепатиту В проводятся дальнейшие анализы с целью определить наличие у пациента активной инфекции. О присутствии инфекции говорит выявление поверхностного антигена (HBsAg) и е-антигена (HBeAg); обнаружение ДНК вируса гепатита В (ДНК ВГВ) свидетельствует об активной инфекции гепатитом В. Лечение активного гепатита В дает очень хороший эффект, однако в ходе терапии обязательно должен проводиться регулярный ультразвуковой скрининг на рак печени. При отрицательных результатах анализа на поверхностные антитела к ВГВ (HBsAb) назначается вакцинация против гепатита В.

Гепатит С (ВГС)

При обнаружении антител выполняется тест на вирусную нагрузку ВГС; положительный результат данного теста служит подтверждением наличия у пациента активной инфекции ВГС. Дальнейшую программу лабораторных исследований необходимо обсуждать со специалистом. Врач также предложит вам варианты лечения из растущего спектра доступных на данный момент препаратов. Вакцины против ВГС на сегодняшний день не существует.

Поражения нервной системы и головного мозга часто возникают при ВИЧ-инфекции. Сообщайте врачу обо всех своих симптомах, какими бы незначительными они ни казались.

«Интуитивное мышление – это священный дар, а рациональное мышление – верный слуга. Мы создали общество, воздающее почести слуге, но забывшее о даре.»

Альберт Эйнштейн (1879—1955), немецкий физик

«Внутри каждого старика живет вечный юноша, который так и не понял, что, собственно, случилось.»

Терри Пратчетт (род. в 1948г.), английский писатель

Нервная система и головной мозг: Неврология

Возрастные процессы и ВИЧ-инфекция могут оказывать негативное воздействие на состояние нервных волокон, снабжаемых ими мышц, а также тканей позвоночника и головного мозга. Раннее начало АРТ и правильный выбор терапевтической схемы позволяют предупредить или уменьшить объем повреждений головного мозга и избежать развития такой грозной патологии нервной системы, как деменция.

Возрастное сокращение количества функционирующих клеток головного мозга приводит к снижению у человека когнитивной функции – способности запоминать новую информацию или приобретать навыки. Сложная сеть нервных волокон, пронизывающая организм, начинает работать менее эффективно; среднее время реакции снижается; происходит ряд других возрастных изменений. Данные изменения протекают у всех людей по-разному, однако при наличии ВИЧ-инфекции и ВГС, снижение когнитивной функции носит особенно выраженный характер.

Симптомы начинающихся неврологических заболеваний не всегда заметны и потому зачастую игнорируются пациентами и врачами. К таким симптомам относятся головокружение; слабость; частые или сильные головные боли; ощущения покалывания или онемения в кистях рук, стопах или других частях тела. О появлении данных симптомов следует обязательно сообщить лечащему врачу-инфекционисту.

Периферическая нейропатия

При данном заболевании пациент может ощущать жжение, покалывание, онемение и боль в стопах и/или кистях рук; иногда эти ощущения распространяются на всю конечность. Периферическая нейропатия чаще встречается у людей зрелого и пожилого возраста. Причинами нейропатии могут являться ВИЧ-инфекция, прием АРТ и других препаратов, дефицит витаминов, диабет и злоупотребление алкоголем.

В некоторых случаях подозрения на периферическую нейропатию основываются на результатах анализа крови. Однако для точной диагностики заболевания необходимо выполнение специальных нейромиографических исследований. Улучшение в состоянии может наступать при устранении провоцирующего фактора (например, при отказе от алкоголя); существует также ряд препаратов для лечения периферической нейропатии и ее симптомов.

Пять чувств человека

Возрастные факторы оказывают влияние на пять основных чувств человека – вкус, осязание, слух, зрение и обоняние. Наиболее существенным возрастным изменениям подвергаются слух и зрение. Вкус и обоняние обычно сохраняют остроту до старости, но могут ухудшаться при приеме некоторых препаратов. При этом важно отличать естественные последствия биологического старения от явлений, связанных с ВИЧ-инфекцией, приемом АРТ или других препаратов.

Функция кисти руки

Функция кисти руки с течением жизни снижается как у мужчин, так и у женщин, особенно в возрастной категории старше 65 лет. Это происходит в результате ряда структурных изменений, происходящих с суставами, мышцами, сухожилиями, костным аппаратом, нервными окончаниями, системой кровоснабжения, кожными покровами и ногтевыми пластинами, а также со снижением силы захвата и щипка; все перечисленные характеристики определяют подвижность кисти руки.

Данные изменения нередко усугубляются такими возрастными и ВИЧ-ассоциированными патологиями, как остеоартрит и ревматоидный артрит. Оценка функции кисти обычно осуществляется эрготерапевтами и физиотерапевтами, которые также занимаются предоставлением средств улучшения подвижности рук.

Инсульт

Инсульт, или острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), вызванное закупоркой кровеносных сосудов головного мозга или кровоизлиянием в мозг, может в зависимости от своей локализации вызывать паралич одной стороны тела, а также приводить к нарушениям речи. Восстановление утраченной речевой или двигательной функции достижимо при условии своевременного проведения медикаментозной терапии в условиях стационара с последующим физио- и эрготерапевтическим лечением. Риск инсульта снижается при ведении правильного образа жизни, в том числе при отказе от курения.

Инсульт представляет собой неотложное состояние, поэтому крайне важно оперативно доставить пострадавшего в медицинское учреждение и немедленно оказать помощь.

Вы можете самостоятельно распознать симптомы инсульта при помощи теста FAST («лицо – рука – речь»). Более подробную информацию см. на сайте www.nhs.uk/actfast.

Подозрение на инсульт?

Проведите тест FAST и немедленно звоните 103!

Лицо обвисло с одной стороны

Рука ослабла

Речь затруднена

Звоните 103

« - Что такое человеческая память? – спросил Мэннинг. – Это вовсе не пассивный записывающий механизм вроде компактного диска или кассеты. Больше всего память похожа на машину для рассказывания историй. Информация, поступающая от органов чувств, дробится на отдельные ощущения, которые откладываются в памяти в виде индивидуальных фрагментов. Ночью, когда тело спит, эти фрагменты извлекаются из хранилища, перекомпоновываются и воспроизводятся заново. При каждом очередном воспроизведении они все глубже внедряются в нейронную структуру мозга. Вспоминая, мы всякий раз редактируем прошлое. Мы что-то добавляем, что-то убираем; изменяем логику действий, восстанавливаем утраченное, а порой даже соединяем разрозненные события воедино.»

Артур Кларк (1917—2008), английский писатель-фантаст

ВИЧ-ассоциированные нейрокогнитивные расстройства (ВАНР)

Бессимптомные нейрокогнитивные нарушения (БНР): пациент демонстрирует низкие результаты при нейропсихологическом тестировании, однако симптомы когнитивных нарушений остаются незаметными для пациента и окружающих.

Легкие когнитивные нарушения (ЛКН): симптомы варьируют от заметного снижения концентрации внимания и ухудшения краткосрочной памяти до проблем с выполнением активностей повседневной жизни (АПЖ).

ВИЧ-ассоциированная деменция (ВАД), ранее известная как комплекс «СПИД – деменция» (КСД). ВАД характеризуется серьезными нарушениями памяти (пациент забывает, как принимать препараты или готовить пищу); вероятны трудности при выполнении сложных движений (завязывание шнурков). Возможны изменения настроения, а также поведенческие и личностные изменения. Вопрос о том, всегда ли ЛКН приводит к деменции, пока остается открытым, так как у пациентов с диагнозом «ЛКН» состояние может оставаться стабильным долгие годы.

Нейрокогнитивные нарушения и деменция

Широкая доступность АРТ позволила снизить распространенность ВИЧ-деменции. Тем не менее, недавние исследования показывают, что среди людей с ВИЧ все чаще регистрируются ВИЧ-ассоциированные нейрокогнитивные расстройства. Это связано с растущей продолжительностью жизни ВИЧ-инфицированных.

К нейрокогнитивным расстройствам относятся расстройства мышления (когнитивные расстройства) и моторного контроля (нарушение волевого контроля над мускулатурой, замедление рефлексов), а также психологические изменения (расстройства настроения).

ВИЧ-ассоциированные нейрокогнитивные расстройства (ВАНР) предположительно вызываются химическими изменениями, которые происходят в головном мозге под воздействием ВИЧ-инфекции.

Аналогичные изменения имеют место и при естественном старении организма, однако в условиях ВИЧ-инфекции они приобретают более стремительный характер. Изменения могут быть слабо выраженными и не всегда заметными для самого человека. По мере развития заболевания тяжесть симптомов увеличивается; возможно развитие деменции.

Одним из факторов риска серьезных нейрокогнитивных нарушений является надир - минимальный зафиксированный у человека уровень CD4 (даже в случае, если благодаря АРТ у пациента удалось впоследствии добиться неопределяемой вирусной нагрузки и хороших показателей CD4). Это означает, что ВИЧ-ассоциированное повреждение головного мозга связано с длительностью и тяжестью инфекции. Данное обстоятельство привлекается в качестве аргумента в пользу более раннего начала АРТ. Некоторые антиретровирусные препараты способны более эффективно защищать от нейрокогнитивных нарушений и подавлять активность ВИЧ-инфекции в головном мозге. Поэтому перед назначением или изменением схемы лечения необходимо по возможности установить причину и в обязательном порядке оценить степень нейрокогнитивных нарушений путем специального тестирования. Сегодня нейропсихологическое тестирование становится компонентом стандартного комплекса услуг во многих клиниках ВИЧ.

Симптомы нейрокогнитивного расстройства

- Ухудшение концентрации внимания
- Ухудшение кратковременной памяти
- Снижение способности к обучению
- Ухудшение координации, снижение подвижности и замедление рефлексов
- Изменения настроения, развитие депрессии

« Испрашивайте совета у стариков, ибо глаза их глядели в лицо годам, а слух равнодушен к голосам Жизни. Прислушивайтесь к старикам, пусть даже их слова вам не по нраву.»

Джебран Калиль Джебран, американский и ливанский писатель (1883 - 1931)

« Когда Исаак состарился и притупилось зрение глаз его...»

Библия (Бытие 27:1)

Глаза и зрение: Офтальмология

Хотя проблемы с глазами наблюдаются практически у всех людей зрелого и пожилого возраста, современная медицина дает нам большие возможности для сохранения и восстановления зрения.

Одной из наиболее распространенных причин снижения зрения является старение хрусталика. В детстве и молодости хрусталик эластичен и имеет высокую прозрачность, однако с возрастом может помутнеть; развивается катаракта, приводящая к значительному снижению зрения. Лечение катаракты осуществляется оперативным путем: производится удаление хрусталика и его замена искусственной линзой.

С годами хрусталик становится более плотным, в результате чего глаз утрачивает способность фокусироваться на разные расстояния. Состояние, при котором зрение вблизи становится нечетким, носит название «пресбиопия» и корректируется с помощью очков.

После начала приема АРТ и восстановления функции иммунной системы, ВИЧ-инфицированные перестают подвергаться риску глазных заболеваний, связанных непосредственно с ВИЧ. Однако на фоне диабета или гипертензии – болезней, особенно характерных для людей с ВИЧ в зрелом и пожилом возрасте – возможно развитие патологий сетчатки (внутренней оболочки глаза), приводящих к снижению и даже полной потере зрения. Некоторые антиретровирусные препараты вызывают пожелтение склер (белки глаза) и/или кожных покровов; данный симптом может также наблюдаться при некоторых заболеваниях печени, в том числе при гепатите В и С. В этом случае врач может внести изменения в вашу схему АРТ.

Существует много других возрастных патологий зрения, однако данные, подтверждающие непосредственную связь этих заболеваний с ВИЧ-инфекцией, отсутствуют. Слезные протоки и роговица (внешняя оболочка глаза) также подвержены старению. Другими серьезными возрастными патологиями глаза являются глаукома, сопровождающаяся увеличением внутриглазного давления, и отслоение сетчатки, которое может требовать хирургической коррекции. При внезапном снижении или потере зрения необходимо срочно обратиться за помощью в отделение экстренной помощи, предпочтительно работающее на базе специализированной офтальмологической клиники.

В возрасте старше 40 лет необходимо регулярно проверять зрение (не реже одного раза в 2 года, а при наличии в семейном анамнезе диабета, гипертензии или глаукомы и чаще).

«Чтобы противостоять холодности, свойственной преклонному возрасту, нужно совместное усилие тела, разума и сердца. Для этого надо заниматься спортом, учиться и любить»

Карл-Виктор де Бонштеттен (1745—1832), швейцарский писатель-либерал

«Стареть – это печально, но приятно взрослеть.»

Брижитт Бардо (род. 1934), французская актриса

Сексуальная жизнь и гормоны: Эндокринология

Симптомы андропаузы у мужчин и менопаузы у женщин могут быть весьма выраженными. Крайне важно понимать, какие из этих симптомов представляют собой результат ВИЧ-инфекции, а какие являются следствием естественного процесса возрастной гормональной перестройки.

Андропауза

Под андропаузой понимаются симптомы, связанные с падением уровня тестостерона в организме. Постепенное снижение количества тестостерона (примерно на 10% каждые 10 лет) происходит у всех мужчин, начиная с 30-летнего возраста; это естественное следствие биологического старения мужского организма.

У ВИЧ-негативных людей анализы на уровень тестостерона рекомендуется выполнять с возраста 50 лет. Однако в условиях ВИЧ-инфекции дефицит тестостерона у мужчин начинает наблюдаться в более молодом возрасте, особенно при низких показателях CD4, а также при приеме андрогенных стероидов (искусственный аналог тестостерона).

Снижение выработки тестостерона сопровождается повышением уровня другого гормона, известного как глобулин, связывающий половые гормоны (ГСПГ). ГСПГ связывается с тестостероном, циркулирующим в крови, в результате чего сокращается количество тестостерона, доступного для использования тканями организма и возникают физические и психологические изменения, сопутствующие андропаузе.

Симптомы андропаузы:

- Снижение сексуального влечения
- Отсутствие утренней эрекции
- Отсутствие или ослабление эрекции
- Снижение энергии, утомляемость
- Потеря мышечной массы
- Увеличение процента жира в организме
- Приливы и поты
- Раздражительность, резкие изменения настроения
- Депрессия

Некоторые из данных симптомов могут быть вызваны ВИЧ-инфекцией или побочными эффектами приема АРТ или иных препаратов. Тяжесть и соотношение данных симптомов у разных людей могут варьировать, однако при возникновении любого из них необходимо обращаться к врачу.

Пониженный уровень тестостерона увеличивает риск развития остеопороза. По предварительным сведениям, дефицит тестостерона может служить и фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), хотя данный вопрос требует дальнейшего изучения. Некоторые исследования показывают, что мужчины зрелого и пожилого возраста с низким уровнем тестостерона также более подвержены риску когнитивных нарушений. Анализ крови на тестостерон и другие половые гормоны позволяет определить серьезность проблемы и установить ее причину. Анализ сдается

Симптомы менопаузы

Бессонница и ночные поты, также являющиеся характерными признаками ВИЧ-инфекции. Расстройства сна нередко влекут за собой утомляемость, снижение настроения и проблемы с концентрацией внимания.

Приливы представляют собой кратковременное (до нескольких минут) ощущение жара в области лица и в верхней части тела, нередко сопровождающееся учащенным сердцебиением. Это один из наиболее распространенных симптомов, возникающих у женщин в период менопаузы.

Кожа и волосы. В результате снижения гормонального фона кожа становится более сухой, волосы – менее густыми и более ломкими. Данные симптомы продолжаются в период после менопаузы и могут также встречаться при ВИЧ-инфекции, ВИЧ-ассоциированных заболеваниях или приеме некоторых лекарственных препаратов.

Утомляемость (постоянное чувство усталости, снижение жизненного тонуса, наблюдаемое даже после отдыха) может быть симптомом менопаузы, ВИЧ-инфекции и/или побочным эффектом АРТ или других препаратов.

Инфекции мочевых путей: могут быть связаны с падением гормонального уровня и истончения оболочки уретры (мочеиспускательного канала). Данный признак, по всей вероятности, не связан с ВИЧ-инфекцией, однако может указывать на наличие у человека ИППП или нефропатии и требует тщательной диагностики.

Снижение плотности костной ткани, остеопороз: ускоренно развиваются у женщин в период после менопаузы в связи со снижением уровня эстрогена в организме. ВИЧ-инфекция и прием некоторых антиретровирусных препаратов могут также приводить к деминерализации костей и повышенному риску переломов.

рано утром, в часы, когда уровень тестостерона в организме достигает максимума.

Причины снижения уровня тестостерона требуют тщательного исследования; это необходимо для эффективной коррекции симптомов андропаузы, профилактики остеопороза и нормализации либидо. Рекомендуется внести изменения в образ жизни: регулярно заниматься физкультурой, снизить потребление алкоголя и наркотиков, избегать стрессов и придерживаться сбалансированной диеты.

При андропаузе может применяться заместительная терапия тестостероном, доступная в том числе в форме гелей, пластырей (патчей) и инъекций. Каждый из этих методов обладает своими преимуществами, недостатками и побочными эффектами, которые должны учитываться при выборе заместительной терапии.

Менопауза

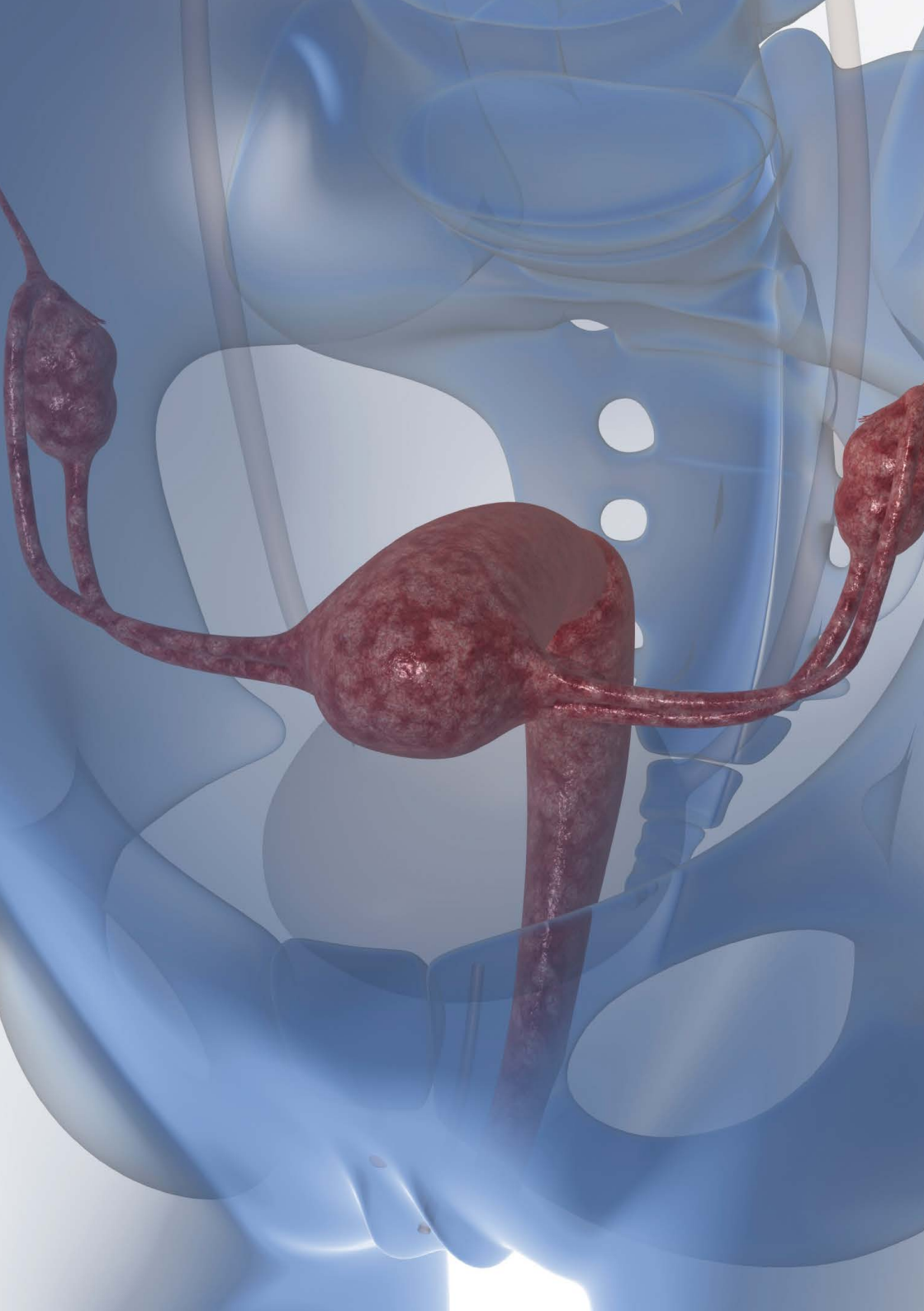
В период менопаузы яичники женщины постепенно прекращают вырабатывать эстроген, прекращаются менструации, а зачатие естественным путем становится невозможным. Обычно наступление менопаузы происходит в возрасте 45 – 55 лет. У женщин с ВИЧ-инфекцией несколько повышен риск нарушений менструального цикла, а также раннего наступления менопаузы (до 45 лет). Обязательно обсудите с врачом любые изменения менструального цикла, а также любые другие симптомы, которые вас беспокоят.

У разных людей симптомы менопаузы могут проявляться неодинаково.

Многие из симптомов имеют преходящий характер и корректируются с помощью несложных изменений образа жизни: регулярные силовые упражнения, сбалансированное дробное питание, нормализация ИМТ и снижение потребления алкоголя и кофеина помогают уменьшить интенсивностьприливов и ночных потов и предупредить потерю плотности костной ткани. При выраженных симптомах может быть назначена гормонозаместительная терапия или другие виды лечения.

Гормонозаместительная терапия (ГЗТ) хорошо снижает интенсивность симптомов менопаузы (приливы, ночные поты), а также содействует улучшению сна, повышению настроения, уровня энергии и концентрации внимания. В прошлом отношение к ГЗТ оставалось спорным, однако в настоящее время данный вид терапии считается безопасным для большинства женщин и может применяться для лечения симптомов менопаузы как минимум до 50, а при необходимости и до 60 лет. Кроме того, ГЗТ, начатая в период менопаузы, помогает предотвратить остеопороз, а также, предположительно, обладает защитным эффектом в отношении сердечно-сосудистых заболеваний. Данное свойство ГЗТ имеет особое значение для женщин с ВИЧ, хотя долгосрочные последствия ГЗТ у ВИЧ-позитивных женщин пока остаются малоизученной проблемой.

ГЗТ может назначаться в форме таблеток, пластырей (патчей), гелей или имплантов. У ВИЧ-позитивных женщин, находящихся на АРТ, существует риск лекарственных взаимодействий, поэтому для эффективного лечения симптомов менопаузы таким пациенткам может потребоваться



более высокая дозировка гормонов. При симптомах со стороны влагалища или мочевых путей местные средства (эстрогенсодержащие кремы, пессарии) являются более эффективными по сравнению с системными препаратами.

Перед началом ГЗТ необходимо предоставить пациентке разъяснения об индивидуальных рисках и преимуществах терапии, особенно при наличии в индивидуальном или семейном анамнезе рака молочной железы или проблем со свертываемостью крови. Такую консультацию может предоставить врач общей практики, однако в некоторых случаях пациентке может потребоваться направление в специализированную клинику менопаузы или центр женского здоровья.

Женщинам, сохраняющим сексуальную активность в период менопаузы и постменопаузы, рекомендуется практиковать защищенный секс и регулярно проходить скрининг на инфекции, передающиеся половым путем; могут потребоваться консультации специалистов по вопросам контрацепции. Регулярный скрининг мазка с шейки матки должен проводиться всем женщинам до наступления 65 лет. Кроме того, независимо от возраста у женщин должно войти в привычку самообследование груди, в особенности в период перименопаузы и постменопаузы, когда риск развития рака молочной железы повышается.

В настоящее время не имеется данных, подтверждающих связь между раком молочной железы и ВИЧ-инфекцией. Тем не менее, нельзя забывать о том, что рак молочной железы является самым распространенным онкологическим заболеванием в Великобритании. Поэтому важно, чтобы все женщины заботились о здоровье груди и обладали осведомленностью о раке грудных желез. Такая осведомленность предполагает более внимательное отношение женщин к своему телу и требует от них навыков самообследования. Каждая женщина должна обращать внимание на внешний вид своих грудных желез и знать, каковы они на ощупь. Лишь в этом случае она сможет понять, какое состояние грудных желез является для нее нормой, и своевременно заметить любые необычные изменения (уплотнения, нехарактерное состояние кожи или сосков и др.). В большинстве случаев такие изменения не будут связаны со злокачественными новообразованиями. Однако если речь действительно идет о злокачественной опухоли, то лучше, если она будет выявлена как можно раньше; это позволит сделать лечение максимально простым и эффективным. Рак груди, хотя и значительно реже, также встречается и у мужчин, поэтому мужчинам также необходимо развивать осведомленность о данном заболевании.

В соответствии с определением, предложенным Британским национальным институтом здоровья и совершенствования клинической помощи (NICE), осведомленность о раке грудных желез (breast awareness) означает

- Понимать, какое состояние грудных желез является для вас нормой
- Владеть навыками самообследования грудных желез
- Иметь представление о том, какие симптомы и изменения грудных желез требуют внимания
- При любых изменениях незамедлительно обращаться к врачу
- Регулярно проходить маммографический скрининг (для женщин в возрасте 50 лет или старше)

«Однажды в мою честь назвали сорт розы; поначалу я была польщена, пока не прочла его описание в каталоге: «прекрасно смотрится у стены дома, но в спальне совершенно лишняя»

Элеонора Рузвельт (1884—1962), бывшая первая леди США

«Археолог - это лучший муж, которого может желать женщина. Чем старше она становится, тем больше его интересует.»

Агата Кристи (1890—1976), английская писательница

Изменения грудных желез

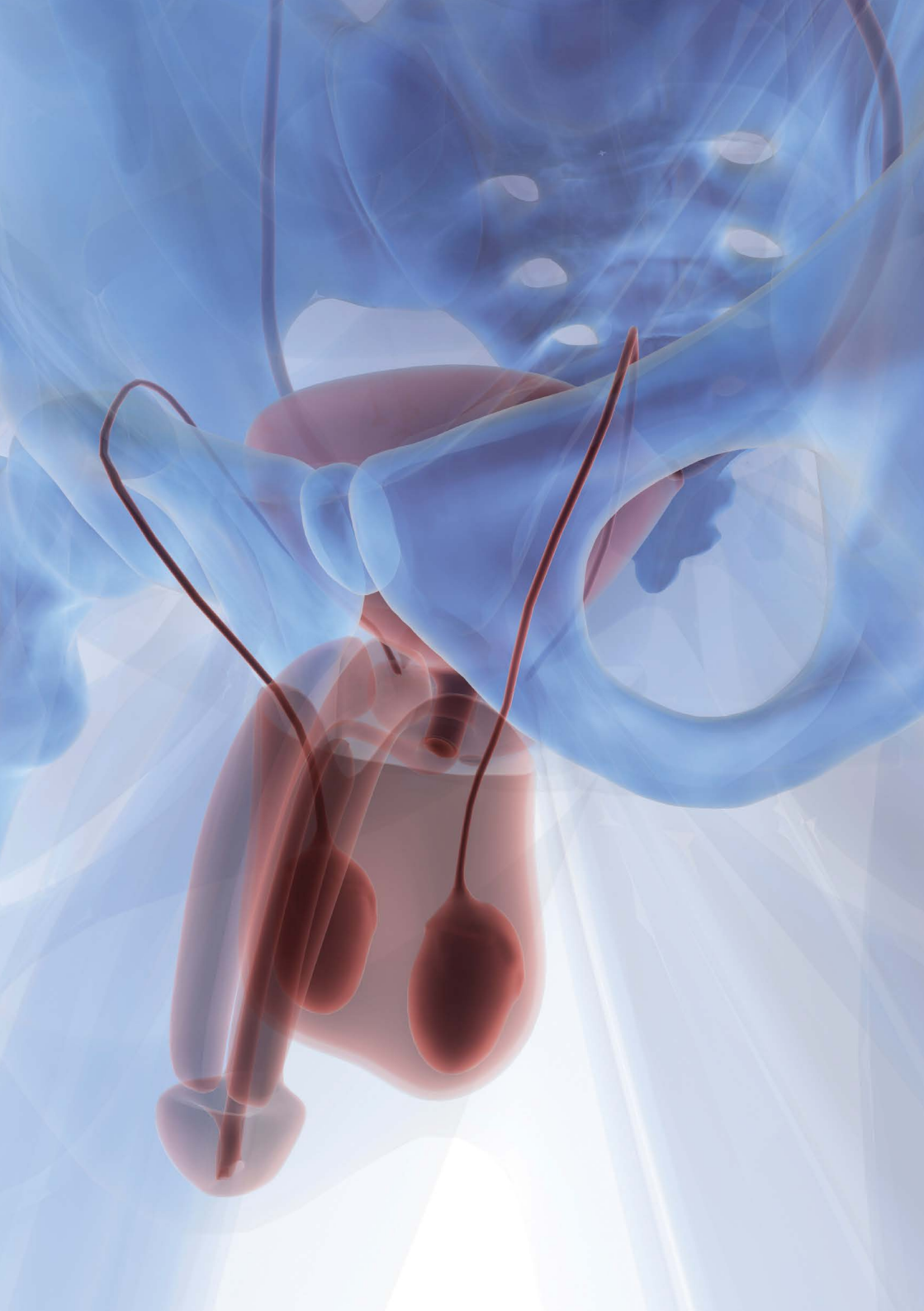
Обязательно обратитесь к врачу общей практики или другому специалисту, если обнаружите у себя следующие симптомы:

- Изменение формы грудных желез, особенно при поднятии рук или перемещении грудных желез
- Изменения внешнего вида или структуры кожи (неровность, способность собираться в складки и т.д.)
- Дискомфорт или боль в одной из грудных желез, особенно при внезапном развитии или устойчивом характере данных симптомов
- Любые новые уплотнения, узелки или бугорки в одной из грудных желез или подмышечных впадин, отсутствующие с другой стороны
- Появление выделений, желтого, бурого или зеленоватого цвета из сосков
- Кровянистые выделения из сосков
- Труднозаживающие мокнущие язвочки на сосках
- Втягивание или смещение соска
- Сыпь на сосках или вокруг них

Британская программа скрининга на рак молочной железы проводит маммографические исследования (рентген грудных желез) женщинам в возрасте от 50 до 70 лет с периодичностью один раз в 2–3 года. При наличии рака молочной железы в семейном анамнезе, маммографический скрининг целесообразно проводить чаще и с более раннего возраста; иногда рекомендуется генетическое тестирование.

На фоне приема АРТ возможно увеличение грудных желез в размере, сопровождающееся образованием узелков, которые обычно представляют собой доброкачественные кисты. Данные симптомы требуют к себе особого внимания, так как могут маскировать наличие злокачественного новообразования. При появлении этих симптомов незамедлительно обратитесь к врачу.

Увеличение молочных желез в размере, боль и/или отечность в области сосков могут наблюдаться и у мужчин. Данное явление носит название «гинекомастия» и иногда возникает на фоне приема АРТ, анаболических стероидов или гормональных сбоев. О возникновении гинекомастии необходимо сообщить лечащему врачу-инфекционисту.



Сексуальная жизнь и гормоны: Эндокринология

По некоторым данным, регулярность сексуальных контактов на протяжении жизни позволяет надолго сохранить половую функцию и либидо (сексуальное влечение). Вот почему необходимо внимательно следить за любыми изменениями либидо и сексуальной функции и своевременно корректировать возникающие проблемы.

Угасание сексуального влечения может происходить в любом возрасте. Возрастное снижение частоты сексуальных контактов и интереса к сексу может проявляться в разной степени в зависимости от индивидуальных особеностей человека. У женщин данные явления могут развиваться крайне быстро с наступлением менопаузы под влиянием таких факторов, как гормональная перестройка, снижение настроения, расстройства сна, переутомление, изменения форм тела и их субъективного восприятия, а также проблемы в семье и взаимоотношениях. Вагинальная сухость, часто наблюдаемая у женщин после менопаузы, может служить источником дискомфорта и болевых ощущений во время полового акта. Эффективным средством лечения данного симптома являются вагинальные кремы с эстрогеном и лубриканты.

У мужчин эректильная дисфункция (ЭД), а также проблемы с эякуляцией и неспособность достигать оргазма могут быть связаны как с возрастными факторами, так и с ВИЧ-инфекцией. Автономная нейропатия, часто наблюдаемая при сахарном диабете, также может повлечь за собой снижение эрекции и уменьшение чувствительности, вызванные повреждениями нервных окончаний. Другими причинами ЭД являются патологии сосудов (например, на фоне диабета и курения), а также злоупотребление алкоголем и некоторыми видами наркотиков.

Сексуальная функция может снижаться при приеме некоторых антиретровирусных препаратов (в особенности ингибиторов протеазы), а также антидепрессантов и антигипертензивных средств.

При жалобах на снижение либидо мужчинам выполняют анализ крови на уровень тестостерона и других половых гормонов. У женщин анализы на гормоны менее информативны, однако могут выполняться при наличии показаний.

Некоторые факторы, к числу которых относится стресс, могут не только вызывать сексуальную дисфункцию, но и усугубить уже имеющиеся проблемы.

При лечении используются гормонозаместительная и медикаментозная терапия, местные средства от сухости влагалища, психосексуальное консультирование и психотерапия отношений. Ранняя диагностика сексуальных расстройств должна сопровождаться своевременным лечением, поэтому важно как можно скорее обратиться за консультацией к специалистам.

Обсудить проблемы, связанные с нарушением сексуальной функции, вы можете с вашим врачом-инфекционистом (специалистом по ВИЧ-инфекции) или со специалистом другого профиля. Постарайтесь выбрать такого специалиста, с которым вам будет комфортно говорить об этих вопросах

«Когда надеваешь драгоценности, люди перестают замечать твои морщины.»

Соня Хени (1912—1969), норвежская фигуристка

ВИЧ-инфекции и старению часто сопутствует ухудшение состояния кожи, волос и ногтей. Решить эту проблему помогает правильная гигиена, хороший уход и, при необходимости, лекарственная терапия.

Кожа, волосы и ногти: Дерматология

Правильный уход за кожей на протяжении всей жизни способен отодвинуть старость на долгие годы; при этом особое внимание нужно уделять средствам защиты от солнца, которые также играют важную роль в профилактике рака кожи. Уход за ногтями и правильно подобранная обувь снижают риск возрастных повреждений и инфекций стопы.

Кожа

Кожа представляет собой самый большой по площади орган человека и является первой линией обороны организма от различных инфекций. Первые признаки старения кожи начинают наблюдаться в возрасте около 25 лет: именно в это время начинается разрушение коллагеновых волокон, формирующих опорный каркас кожи, и появляются первые морщинки. С возрастом кожа становится менее эластичной; этот процесс усугубляют избыточное воздействие солнечных лучей, курение, употребление алкоголя и наркотиков.

Большинство заболеваний кожи, наблюдаемых в возрасте свыше 50 лет, носят мягкий характер, однако в данной возрастной категории возрастает и опасность заболевания раком кожи. Одними из основных факторов развития данной патологии являются излишнее пребывание на солнце и воздействие токсинов. При этом некоторые локализованные злокачественные заболевания кожи являются менее агрессивными по сравнению с другими и хорошо поддаются лечению. С возрастом происходят изменения пигментации кожи, появляется «гречка». Наконец, из-за повышенной ломкости кровеносных сосудов на коже чаще появляются синяки.

Кожа состоит из двух слоев, эпидермиса и дермы. Плоскоклеточный рак кожи (ПКР) поражает верхние слои кожи, а меланома (наиболее грозное из злокачественных заболеваний кожи) обычно затрагивает более глубокие слои. Базально-клеточный рак (БКР) развивается в нижних слоях эпидермиса и представляет собой самый распространенный вид рака кожи. Как правило, рак кожи характеризуется медленным течением: до появления видимых признаков заболевания может пройти несколько лет. Однако в некоторых случаях болезнь может развиваться стремительно, поэтому при быстром нарастании любых изменений кожных покровов необходимо обращаться к врачу.

Для выработки витамина D и поддержания нормальной структуры и функции костной ткани человеку необходимо бывать на солнце двадцать минут в день. Однако при этом требуется принимать меры защиты от рака кожи. Если в течение жизни вы регулярно пребывали на солнце, особенно в детском возрасте, необходимо периодически проводить

осмотр кожных покровов на предмет любых подозрительных симптомов. Об изменениях кожи, которые не проходят или увеличиваются в размерах спустя шесть недель с момента своего появления, необходимо сообщить специалисту.

Особого внимания требуют следующие симптомы:

- Незаживающая/кровоточащая ранка на участке кожи, подвергавшемуся солнечному облучению
- Новые родимые пятна, особенно в случае их быстрого увеличения в размере, а также при их кровоточивости или зуде
- Язвы неясного происхождения, не проходящие в течение месяца

ВИЧ-инфекция также может иметь кожные проявления. Нередко заболевания кожи (экзема, псориаз и др.) служат первыми признаками поражения иммунной системы. У людей с ВИЧ часто встречаются подошвенные бородавки на стопах и грибковые инфекции; данные заболевания являются легко излечимыми. О любых изменениях внешнего вида кожи необходимо незамедлительно сообщать врачу. При ВИЧ-инфекции риск развития меланомы увеличивается в два раза; кроме того, меланома у ВИЧ-инфицированных обычно носит более агрессивный характер.

Состояние ногтей

Околоногтевые бородавки возникают на фоне инфекции вирусом папилломы человека и особенно характерны для людей с ослабленной иммунной системой.

Хроническая паронихия (воспаление в области околоногтевого валика): является следствием бактериальной инфекции; зачастую трудно поддается лечению.

Вросшие ногти: одна из наиболее распространенных проблем у лиц пожилого возраста, развивающаяся в результате плохого ухода за ногтями, ношения неправильно подобранной обуви, деформаций стопы и пальцев на ногах, потливости ног, несоблюдения гигиены ног и/или разрастания кожных тканей в области ногтя.

Инфекционные заболевания и гангрена могут стать следствием ухудшения кровообращения и/или потерей чувствительности, часто наблюдаемых у людей пожилого возраста, а также при периферической нейропатии или диабете. Регулярный уход за стопами играет важную роль в профилактике и лечении данных патологий.

Волосы

С возрастом начинается усиленное выпадение волос; структура волоса становится более ломкой. Довольно распространенным является облысение по мужскому типу, однако данный симптом не ассоциирован с ВИЧ-инфекцией. Необходимо отличать изменения волосяного покрова, связанные с ВИЧ-инфекцией и/или приемом терапии, от других патологических или возрастных изменений.

Физический или эмоциональный стресс может повлечь за собой такое явление, как алопеция, представляющее собой полную или частичную потерю волос. Очаговая алопеция может наблюдаться у больных сифилисом. К выпадению волос может также привести снижение функции щитовидной железы.

Оценка состояния волос может проводиться во время плановых врачебных приемов; при необходимости врач выдаст вам направление на консультацию к специалисту (обычно дерматологического профиля).

Необходимо ежегодно проверять уровень железа и гормона щитовидной железы в организме; при выпадении волос анализ на данные показатели рекомендуется проводить чаще.

Чтобы уменьшить выпадение волос, целесообразно ограничить химическое воздействие на волосяной покров (химическая завивка, окрашивание). Необходимо избегать источников тревожности и стресса. Прием витаминов В-комплекса и соевых добавок является эффективным средством борьбы с сухостью и потерей волос; кроме того, от выпадения волос существуют специальные препараты.

Ногти

В пожилом возрасте возрастает риск заболеваний ногтей. Причинами таких заболеваний являются ухудшение периферического кровообращения, подверженность грибковым инфекциям, прием лекарственных препаратов, а также некоторые патологии, в том числе псориаз и невыявленные хронические заболевания (сифилис и др.). С возрастом ногти становятся более ломкими и подверженными травмам.

Внимательно относитесь к состоянию своих ногтей: своевременное выявление и лечение патологий ногтей необходимы для вашего здоровья. Помощь при заболеваниях ногтей обычно оказывает подиатр. Еще одним видом подиатрической помощи является обрезание ногтей на ногах – процедура, с которой пожилым людям бывает трудно справиться самостоятельно.

С возрастом повышается риск побочных эффектов и лекарственных взаимодействий при медикаментозной терапии. Это связано с таким явлением, как полифармация – прием большого числа медикаментов людьми зрелого и пожилого возраста.

Любые новые или необычные симптомы могут быть связаны с получением вами лекарственных препаратов, в том числе и тех, которые вы принимаете длительное время.

Поведение лекарственных средств в организме

Всасывание: на сегодняшний момент остается неясным, являются ли возрастные изменения процесса всасывания лекарственных препаратов клинически значимыми. С возрастом из-за повышения кислотности желудочного сока и сокращения внутренней поверхности желудка снижается количество препарата, поступающего в организм. Этот эффект проявляется у каждого человека в разной степени.

Распределение: с возрастом увеличивается содержание жировой ткани, поэтому те препараты, в обмене которых участвуют жиры, начинают накапливаться в организме. В сочетании с возрастным снижением клиренса препаратов (выведения лекарственных веществ из организма) возникает повышенный риск лекарственной токсичности.

Обменные процессы: биохимические механизмы, задействованные в обмене лекарственных веществ, также подвержены влиянию возрастных факторов. С годами происходят изменения активности белков, отвечающих за доставку препаратов к тканям. В результате меняется картина побочных эффектов и лекарственных взаимодействий, свойственных конкретному человеку.

Выведение лекарственных препаратов и других веществ из организма осуществляется через кишечник, печень и почки. С возрастом кровоснабжение почек постепенно ухудшается, что приводит к снижению выделительной способности почек и усилению токсичности некоторых препаратов.

Прием лекарственных препаратов и лекарственные взаимодействия: Фармакология

Возрастные факторы влияют на обменные процессы, связанные с усвоением лекарственных препаратов и наркотических веществ.

В пожилом возрасте увеличивается количество лекарственных препаратов, назначаемых пациентам. В результате повышается и количество возможных лекарственных взаимодействий, а также риск побочных эффектов.

Как и темпы биологического старения, влияние организма на поведение препаратов характеризуется индивидуальными особенностями. Однако некоторые общие закономерности все же существуют. Как действие препаратов, так и процесс их выведения из организма могут определяться возрастными факторами. К ним относятся увеличение процента жира в организме, ухудшение кровоснабжения печени и снижение уровня ферментов – химических веществ, отвечающих за метаболизм препаратов.

Лекарственные препараты и наркотические вещества перерабатываются организмом таким образом, чтобы обеспечить действие активного ингредиента. Данный процесс имеет несколько стадий: сначала препарат всасывается через пищеварительную систему, затем распределяется по органам и тканям и, наконец, выводится из организма.

С годами деятельность всех физиологических систем организма постепенно замедляется. Одновременно начинается развитие возрастных заболеваний, что требует приема большего количества лекарственных препаратов, - явление, известное как полифармация. Поэтому при лечении ВИЧ-ассоциированных и возрастных заболеваний необходимо обязательно учитывать возможность проблем, связанных с множественным назначением лекарственных средств.

Многие препараты вступают друг с другом в лекарственные взаимодействия, которые с возрастом иногда усиливаются вследствие возрастных изменений обмена веществ. Перечень назначенных вам лекарственных средств и схемы их приема необходимо регулярно обсуждать со специалистом, предпочтительно с ВИЧ-фармакологом. Это позволит правильно подобрать дозировку препаратов и уменьшить возможные побочные эффекты. О любых новых побочных эффектах нужно незамедлительно сообщить врачу. Кроме того, необходимо, чтобы все специалисты, занимающиеся вашим лечением, были информированы о тех препаратах, которые вы принимаете. Это даст возможность избежать потенциальных лекарственных взаимодействий.

Антиретровирусные препараты наиболее часто вступают в лекарственные взаимодействия с некоторыми статинами, рецептурными и безрецептурными препаратами для снижения кислотности желудочного сока; варфарином (препарат для разжижения крови) и некоторыми стероидными препаратами, в том числе назальными спреями. Если вы получаете АРТ, то перед приемом любых из перечисленных препаратов обязательно проконсультируйтесь с врачом.

Подробную информацию о лекарственных взаимодействиях, характерных для антиретровирусных препаратов, вы можете найти на сайте **www.hiv-druginteractions.org**. (данные доступны для скачивания).

IT'S CHEAPER THAN GETTING A FACELIFT

Раздел 4

Будущее

ВИЧ и старение: Научные исследования

Вопросы старения имеют большую важность для всех людей, вне зависимости от наличия у них диагноза «ВИЧ».

ВИЧ-инфекция все чаще встречается среди населения зрелого и пожилого возраста. За последние пять лет сформировалось множество научных направлений, посвященных взаимодействию ВИЧ-инфекции и возрастных факторов.

До недавнего времени вопросы старения в условиях наличия ВИЧ-инфекции оставались на периферии научных исследований, так как долгосрочная выживаемость при данном диагнозе ранее считалась труднодостижимой. Сегодня ситуация изменилась. Благодаря распространению АРТ и совершенствованию медицинской помощи, продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных увеличилась. Возникает необходимость исследовать процессы, связанные с одновременным воздействием ВИЧ-инфекции и возрастных факторов на иммунную систему.

Проблема старения всегда занимала умы человечества. Как отсрочить наступление старости, как остановить увядание человека и как обратить возрастные изменения вспять – это вопросы, на которые ищут ответа ученые и медики. В предыдущих разделах нашего пособия мы рассмотрели те заболевания, которые у ВИЧ-инфицированных развиваются в более раннем возрасте по сравнению с людьми без ВИЧ. Сегодня ученые активно занимаются проблематикой возрастных изменений при ВИЧ-инфекции. Тем не менее, в этой области остается немало вопросов, которые ждут всестороннего научного изучения.

Научные исследования по вопросам старения и ВИЧ-инфекции стали возможными благодаря эффективной АРТ. В контексте широкой доступности АРТ ВИЧ-инфекция перестала восприниматься как смертный приговор. Сегодня мы можем говорить о ВИЧ-инфекции как о хроническом заболевании, поддающемся лечению.

Данные эпидемиологического надзора показывают, что в Великобритании доля лиц в возрасте старше 50 лет, получающих лечение по поводу ВИЧ-инфекции, возросла с 10% в 1999г. до 20% в 2011г. По прогнозам, в 2015г. 50% людей с ВИЧ-инфекцией в США будут относиться к возрастной категории 50 лет и старше. При этом часть случаев ВИЧ, приходящихся на долю возрастной категории старше 50 лет, составляют недавно инфицированные.

К сожалению, диагностика ВИЧ-инфекции у пациентов зрелого и пожилого возраста, имеющих повышенный риск прогрессирования заболеваний и развития осложнений, нередко происходит с запозданием. Необходимая достоверная информация об уровне заболеваемости, путях передачи и факторах риска ВИЧ для данных возрастных категорий.

В развитии ВИЧ-медицины ключевую роль играет наука. Среди наиболее важных направлений перспективных

научных исследований можно назвать следующие:

- Каковы факторы риска передачи ВИЧ-инфекции у людей зрелого и пожилого возраста? Связано ли распространение ВИЧ с расширением доступности препаратов для лечения эректильной дисфункции? Связана ли вагинальная атрофия у женщин зрелого возраста с повышенным риском передачи ВИЧ? Как эффективно организовать ВИЧ-тестирование в зрелой и пожилой возрастных группах?
- Каковы дополнительные риски, связанные с ВИЧ-инфекцией и приемом АРТ в зрелом и пожилом возрасте? Какова роль АРТ и ВИЧ в развитии сердечно-сосудистых заболеваний? Возможно ли использовать маркеры воспаления или показатели состояния кровеносных сосудов для выявления пациентов, нуждающихся в раннем назначении АРТ или других препаратов? Известно, что аспирин является эффективным средством профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с диабетом. Целесообразно ли профилактическое назначение аспирина людям с ВИЧ, если учесть, что согласно данным научных исследований ВИЧ-инфекция и диабет сопоставимы по уровню сердечно-сосудистого риска?
- Как должен проводиться скрининг на онкологические заболевания? Какими методами? С какой периодичностью? Какие заболевания должны подлежать скринингу? Известно, что ВИЧ-инфицированные подвержены высокому риску анального рака, однако данные о прогрессировании заболевания на ранних стадиях, а также информация об экономической эффективности, оптимальных методах скрининга и лечения данного заболевания на сегодня весьма ограниченны.
- Лица, относящиеся к зрелой и пожилой возрастным группам, а также имеющие серьезные патологии, нередко остаются за пределами сферы внимания клинических исследований. Исследования действия антиретровирусных препаратов и профилей их безопасности в рассматриваемых группах могли бы оказать неоценимый вклад в оптимизацию терапии и мониторинга заболеваний.
- Насколько необходимым является учет возрастных характеристик при проведении АРТ? Позволит ли применение низкодозовых схем АРТ у пациентов зрелого и пожилого возраста снизить токсичность, в случае если данная стратегия подтвердит свою целесообразность в ходе клинических исследований? Зависит ли профиль токсичности данных препаратов от возраста пациента?

Возможность наличия у пациентов ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний должна обязательно учитываться при оказании медицинской помощи лицам зрелого и пожилого возраста.

ВИЧ-инфекция нередко остается недиагностированной. Расширение знаний и повышение компетенции медицинских работников – залог точной и своевременной диагностики ВИЧ.

Для снижения риска инфицирования ВИЧ и ИППП в зрелом возрасте необходимо проводить мероприятия по сексуальному просвещению среди лиц старше 50 лет.

Многие пациенты скрывают факторы риска инфицирования или свой ВИЧ-статус от врачей и родных из-за опасения стигмы, так как в общественном сознании ВИЧ-инфекция связана с такими понятиями, как наркомания и гомосексуальность.

Тенденция к расширению оказания помощи при ВИЧ в общей лечебной сети, а не в условиях специализированных центров может сказаться на качестве медицинских услуг, предоставляемых ВИЧ-инфицированным.

Люди с ВИЧ имеют ограниченный доступ к долгосрочной геронтологической помощи и сестринскому уходу, что связано с наличием социальной стигмы по отношению к ВИЧ-инфицированным, а также с возникновением у них необходимости в такой помощи в более молодом возрасте.

- Каковы перспективы применения у ВИЧ-инфицированных пациентов экспериментальных антивозрастных препаратов, разработанных для общей популяции? Несмотря на то, что исследования в данной области начали проводиться сравнительно недавно, препараты, позволяющие предотвратить укорочение теломеров и, следовательно, замедлить клеточное старение, имеют некоторый потенциал применения для лечения преждевременного старения, ассоциированного с ВИЧ.
- Каковы оптимальные модели организации медицинского обслуживания ВИЧ-инфицированных пациентов, относящихся к зрелой и пожилой возрастным категориям? Чтобы определить, какие методы оказания помощи данной группе пациентов являются наиболее эффективными, безопасными и экономичными, необходимы институциональные исследования. Современная государственная политика направлена на смещение нагрузки по лечению хронических заболеваний со специализированных центров на учреждения первичной лечебной сети; тем не менее, сведений о том, действительно ли такая система организации помощи превосходит существующую, имеется еще очень мало. Для создания действенной системы предоставления медицинских услуг пожилым пациентам с ВИЧ необходимы исследования качества лечения, удовлетворенности пациентов и экономической эффективности медицинских услуг.
- Каковы оптимальные методы научного изучения, профилактики и лечения возрастных патологий в условиях ВИЧ-инфекции? Имеется ли необходимость в проведении более агрессивных терапевтических мероприятий ВИЧ-инфицированным пациентам с потерей минеральной плотности костной ткани? Необходимо ли регулярное обследование с целью выявления когнитивной дисфункции, а если да, то какими методами?
- Нужно ли вводить особые целевые показатели артериального давления и уровня холестерина отдельно для ВИЧ-инфицированных и пациентов без ВИЧ?

Сегодня возникла острая потребность в репрезентативных клинических исследованиях, посвященных вопросам старения. Обмен информацией и опытом между лечебными учреждениями позволит получить более точную картину заболеваемости и факторов риска возрастных патологий и может внести огромный вклад в разработку мероприятий по улучшению здоровья ВИЧ-инфицированных. Основной задачей научных исследований, посвященных ВИЧ-инфекции и старению, является получение актуальных и достоверных сведений, на основе которых будут созданы более эффективные модели лечения.

Высокое качество организации и проведения научных исследований – необходимое условие для совершенствования медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам зрелого и пожилого возраста.

Спорные вопросы ВИЧ-инфекции и старения

Взаимодействие ВИЧ-инфекции и возрастных факторов, а также более раннее развитие у ВИЧ-инфицированных тех заболеваний, которые обычно ассоциируются с пожилым возрастом (кардиологические заболевания, остеопороз, нейрокогнитивные нарушения и др.), – это вопросы, которые не только нуждаются в дальнейшем изучении, но и требуют формирования и проведения новой политики в сфере здравоохранения, позволяющей оптимально распределить нагрузку на медицинские и социальные службы.

ВИЧ-инфекция связана с повышенным риском развития возрастных заболеваний (сочетанных патологий). По мере увеличения продолжительности жизни, численность людей, затронутых ВИЧ-инфекцией и возрастными патологиями, непрерывно растет. Необходим комплексный подход к лечению ВИЧ-инфекции у людей зрелого и пожилого возраста, включающий оптимизацию АРТ и более раннюю оценку известных факторов риска возрастных патологий у ВИЧ-инфицированных.

С распространением АРТ все меньше людей, получающих ВИЧ-терапию, нуждаются в госпитализации, хотя по мере старения популяции ВИЧ-инфицированных картина неизбежно будет меняться. Однако в связи с повышением численности пациентов с ВИЧ возросла и нагрузка на амбулаторные лечебные учреждения, перед которыми встала необходимость расширения спектра предлагаемых услуг. Сегодня в поликлинических центрах работают кардиологи, нефрологи, онкологи, остеологи и специалисты других профилей. С повышенным

« Возможно, единственное, что заставляет меня ощущать течение лет сильнее по сравнению с прочими людьми, - это то, что с моим диагнозом я никогда не рассчитывал прожить долго. Старость застала меня врасплох. Я и не думал, что мне когда-нибудь придется бросить курить, заняться физкультурой, выйти на пенсию. В отличие от многих моих сверстников, я подошел к этому жизненному этапу совершенно неподготовленным.»

спросом на свои услуги начали сталкиваться и специализированные амбулаторные учреждения, оказывающие помощь ВИЧ-инфицированным. Это обусловлено постоянным расширением арсенала доступных средств АРТ, с возникновением новых побочных эффектов и с самой сложностью оказания помощи зрелым и пожилым людям с ВИЧ-инфекцией и сочетанными патологиями, в том числе гепатитом В, С и туберкулезом.

Рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в возрастной категории старше 50 лет сегодня дает некоторое основание говорить о развитии новой эпидемии. Многие из пациентов, перешедших этот возрастной рубеж, поздно обращаются за медицинской помощью. Происходит это не только потому, что данная группа населения практически не охвачена просветительскими мероприятиями, посвященными ВИЧ-инфекции. Дело в том, что многие медицинские работники не предполагают возможности наличия ВИЧ-инфекции у пациентов зрелого и пожилого возраста, особенно у тех, кто не относится к группам высокого риска. Между тем, согласно некоторым научным исследованиям, чем выше возраст человека на момент инфицирования ВИЧ, тем резче будет происходить снижение уровня CD4, хотя раннее начало АРТ позволяет эффективно восстановить функцию иммунной системы. Необходимо наладить действенную систему надзора за заболеваемостью ВИЧ среди зрелого и пожилого населения с целью своевременного назначения терапии и предотвращения дальнейшего распространения инфекции. Новые задачи создают существенную дополнительную нагрузку на службы здравоохранения. В условиях финансовых ограничений и меняющихся представлениях о функциях учреждений здравоохранения возникает потребность в создании экономически эффективных моделей оказания медицинской помощи, в том числе в оказании специализированных услуг на базе общей лечебной сети. В этих условиях концепция комплексного обслуживания ВИЧ-инфицированных в рамках единого центра может утратить свою актуальность. Требуется разработка новых моделей здравоохранения, которые позволили бы обеспечить пациентам доступ к терапии при сохранении высокого уровня качества медицинских услуг.

Вопросы ВИЧ-инфекции и старения – это новая формирующаяся область научных исследований; однако ее развитие может иметь важные последствия для всей системы помощи ВИЧ-инфицированным. К сожалению, реализацию научных разработок в данной сфере существенно сдерживает дефицит финансирования.

Стигма, связанная с ВИЧ-инфекцией, может стать источником дополнительных проблем для лиц пожилого возраста. Например, у ВИЧ-инфицированных возникает больше сложностей при размещении в дома престарелых (учреждения сестринского ухода) и при получении долгосрочной медицинской помощи – службы, которые традиционно испытывают недостаток финансирования. ВИЧ-инфицированные пациенты таких учреждений хотя и несколько реже, но все еще сталкиваются с предубеждением в отношении ВИЧ-инфекции со стороны персонала. Такое предубеждение проявляется в форме стигматизации и снижения качества предоставляемого лечения. В этом контексте особую актуальность может приобрести деятельность активистов, которые еще в первые годы эпидемии начинали борьбу за права людей с ВИЧ.

Приложения

Приложение 1

Диета, здоровое питание и физическая нагрузка: Полезные советы

С возрастом у людей, живущих с ВИЧ, начинают усугубляться проблемы со здоровьем. Важную роль в профилактике и лечении заболеваний, связанных со старением и ВИЧ, играет полноценное питание. Оно позволяет снизить риск инфаркта и инсульта, переломов, нейрокогнитивных нарушений, диабета и обменных нарушений, а также замедлить развитие рака.

Правильное питание не только помогает поддерживать здоровье и хорошее самочувствие, но и необходимо для улучшения качества жизни. Питание оказывает важное влияние на биохимические процессы и общую среду организма, уменьшая негативное воздействие ВИЧ-инфекции, антиретровирусных препаратов и старения.

Полноценная диета обеспечивает организм необходимым «топливом», а также улучшает пищеварение, позволяет естественным путем наладить гормональный баланс и выводить из организма токсины и отходы обмена веществ.

Продукты, которые должны быть на столе каждый день:

Продукты, которые должны быть на столе каждый день:

- **Овощи и фрукты**. Ешьте не менее пяти порций фруктов и овощей в день. Овощи и фрукты – ценный источник полезных для здоровья питательных веществ - клетчатки, витаминов и микроэлементов. Клетчатка снижает уровень холестерина, а витамины, содержащиеся в растительной пище, обладают антиоксидантными и противовоспалительными свойствами. Антиоксиданты присутствуют в овощах и фруктах, имеющих интенсивный цвет, поэтому стремитесь, чтобы пища у вас на тарелке была яркой и красочной. Овощи рекомендуется употреблять в большем количестве, чем фрукты, так как в овощах содержится больше калия и меньше сахара.
- **Цельнозерновые продукты** служат источником витамина В, минеральных веществ и клетчатки, которые снабжают организм энергией и обеспечивают нормальное функционирование печени и желудочно-кишечного тракта. Рафинированные злаки (макаронные продукты, белый

рис, мука) менее полезны, так как большинство ценных питательных веществ оказывается удалено из них в процессе обработки. Включайте в свой рацион разнообразные цельнозерновые продукты (изделия из цельнозерновой пшеничной муки, киноа, гречка, коричневый или красный рис, овес и ячмень).

- **Бобовые**: фасоль, чечевица, горох и другие бобовые продукты богаты клетчаткой, витаминами и минералами. Блюда, состоящие из бобовых и зерновых продуктов (например, чечевица с рисом), служат хорошим источником растительного белка и незаменимых аминокислот.

- **Белки** - это питательные вещества, участвующие в восстановлении тканей и синтезе гормонов; белки являются источником энергии и отвечают за бесперебойное функционирование головного мозга и всей нервной системы. Особенно полезно сочетать в диете как животные белки (белая рыба, сардины, тунец, лосось, баранина, свинина, курица, творог, морепродукты, устрицы), так и растительные (чечевица, семечки, киноа, орехи, рис, фасоль, горох, тофу). Белковые продукты растительного и животного происхождения обеспечивают организм витаминами и минеральными веществами, а также жирными кислотами омега-3 и омега-6, которые подавляют воспаление жировой ткани, вызванное ожирением и инсулинорезистентностью.

- **Полезные жиры**: для здоровья человеку необходимы как насыщенные, так и ненасыщенные жиры. Поэтому важно включать в ежедневный рацион достаточное количество насыщенных и ненасыщенных жиров, избегая употребления поврежденных жиров (трансжиров).

Полезными являются жиры, которые содержатся в натуральных продуктах и не подвергаются промышленной обработке. Источниками полезных жиров являются овощи (маслины, авокадо), орехи и семечки, мясо животных травяного откорма, молочные продукты и жирная рыба. Жирные кислоты омега-3 (содержатся в жирных сортах рыбы, растительных маслах, орехах и семенах) снижают уровень холестерина и триглицеридов, помогают сохранить эластичность кровеносных сосудов и уменьшают риск когнитивных нарушений.

Поврежденные жиры (трансжиры), подвергнутые интенсивной обработке, содержатся в покупном майонезе, чипсах, кондитерских изделиях, выпечке и других продуктах, в состав которых входят вредные для здоровья гидрогенизированные жиры (маргарин и др.).

Здоровое питание – это просто

- **Переход на диету с преобладанием растительной пищи (овощи, фрукты).** Ежедневно употребляйте в пищу не менее 5 порций овощей и фруктов – чем больше, тем лучше. Овощи должны составлять не менее двух третей от вашего рациона. Одна порция – это то количество овощей или фруктов, которое помещается в ладонь одной руки. Чтобы питание было разнообразным, каждый день включайте в диету овощи и фрукты всех цветов радуги.
- Для снижения уровня холестерина в организме и улучшения состояния кишечника **регулярно употребляйте цельнозерновые продукты и бобовые**. Эти продукты также помогают нормализовать вес, так как дают ощущение сытости. Включайте в свой рацион горох, фасоль, чечевицу, овес и цельнозерновые продукты (изделия из цельносмолотой муки, овсянка, хлеб с высоким содержанием клетчатки, цельнозерновые макаронные изделия, бурый рис и т.д.). Однако следите за тем, чтобы количество овощей у вас на тарелке превышало количество цельнозерновых продуктов.
- **Белки должны присутствовать в каждом приеме пищи, включая перекусы.** Белки содержатся в следующих продуктах растительного и животного происхождения:

» **Бобовые продукты в сочетании с цельнозерновыми**: употреблять каждый день.

» **Продукты животного происхождения** - важный источник цельного белка; рекомендуется употреблять 5–6 раз в неделю. Примеры: белое мясо, рыба (белая рыба; жирная рыба) и яйца. Наиболее полезны органические белковые продукты и продукты, полученные от животных травяного откорма.

» **Красное мясо** необходимо принимать в пищу в умеренных количествах и не чаще 1–2 раз в неделю.

» **Сливочное масло** хорошего качества (например, органическое или полученное из молока животных травяного откорма) полезнее маргарина или обезжиренного спреда, так как последние содержат обработанные жиры. Однако употреблять сливочное масло нужно в умеренном количестве.

» **Жирные сорта рыбы** желательно есть 2–3 раза в неделю. Если вы не любите рыбу, принимайте пищевые добавки с жирными кислотами омега-3 (рекомендуемая дозировка - 500 мг в сутки). Под жирными сортами понимается рыба с мякотью темного или

насыщенного цвета: сардины, скумбрия, лосось, тунец, рыба-меч, сельдь (в том числе копченая), шпроты, тилапия и т.д.; их можно употреблять в пищу в свежем, замороженном или консервированном виде.

- **Включайте в свой ежедневный рацион различные полезные жиры** (орехи, семечки, оливковое масло, масло авокадо и др.). Попробуйте заменить магазинные соусы для салата домашней заправкой из оливкового масла, лимона и горчицы.

- **Ограничьте употребление пирогов, пирожных, чипсов и печенья; замените их** на фрукты, крекеры (овсяные, ржаные, рисовые, полбяные), грецкие орехи или семена.

- **Перекус должен включать в себя белки и полезные жиры**; такое сочетание нормализует уровень сахара в крови и содействует борьбе с лишним весом, давая чувство сытости. Примеры перекуса: крекер с ломтиком ветчины, индейки, половинкой авокадо или творогом; яйцо вкрутую и сельдерейная/морковная палочка; небольшая горсть орехов и яблоко/груша и т.д.

- **Основу вашего рациона должны составлять блюда, приготовленные из свежих и не подвергавшихся обработке продуктов**; это позволит вам значительно сократить потребление соли.

- **Ограничьте употребление солений, маринованных продуктов, а также любых продуктов с высоким содержанием соли: избыток соли** повышает артериальное давление и увеличивает риск инфаркта и инсульта. Кроме того, необходимо помнить, что основную часть соли, содержащейся в нашем рационе, мы получаем из обработанных продуктов (готовые блюда, супы, сухие завтраки и т.д.). Вот почему иногда мы потребляем слишком много соли, даже не осознавая этого. Информацию о содержании соли в готовых продуктах вы можете найти на упаковке.

ысокое содержание соли: свыше 1,5 г соли на 100г продукта (= 0,6 г натрия)

Низкое содержание соли: свыше 0,3 г соли на 100г продукта (= 0,1 г натрия)

- **Ежедневно включайте в пищу разнообразные специи и травы** (желательно свежие). Они придают приятный вкус салатам и горячим блюдам, а также являются ценным источником питательных веществ с антиоксидантными и противовоспалительными свойствами. Очень полезны такие специи, как имбирь, куркума, перец чили, чеснок, тимьян (чабрец), розмарин, петрушка и т.д. Многие

из них можно выращивать на подоконнике в кухне.

- **Потребление жидкости**: Ежедневно пейте воду в достаточном количестве. В среднем взрослому человеку требуется 1.5–2 литра жидкости в сутки. При занятиях спортом или в жаркую погоду потребление жидкости нужно увеличить. Очень полезны зеленые и травяные чаи, свежие овощные соки. Если вы приобретаете готовые овощные соки в упаковках, выбирайте соки с наименьшим содержанием соли. Максимально сократите потребление сладких напитков, фруктовых соков (с высоким содержанием сахара), кофеиносодержащих напитков (кофе и черный чай) и алкоголя.
- **Соблюдайте умеренность при приеме алкоголя**, так как злоупотребление алкогольными напитками приводит к повышению артериального давления, отрицательно сказывается на работе головного мозга и увеличивает риск болезней печени и онкологических заболеваний. Придерживайтесь следующих рекомендаций:
  - » Потребление алкогольных напитков не должно превышать 21 единиц алкоголя в неделю для мужчин и не более 14 единиц в неделю для женщин
  - » Одна единица алкоголя – это небольшой бокал вина, 250 г пива или спиртной напиток в объеме одного мерного стаканчика
  - » Большой бокал вина или большой стакан пива с повышенным содержанием алкоголя соответствует трем единицам
  - » Еженедельно необходимо не менее двух дней подряд воздерживаться от приема алкоголя.

Питание и приготовление пищи: Полезные советы

Изменения в диету лучше вносить постепенно. Начать можно с увеличения доли овощей и фруктов в вашем рационе. После этого попробуйте включить в питание цельнозерновые продукты и/или бобовые. Затем поэкспериментируйте с новыми для вас источниками растительных и животных белков и т.д. Таким образом вы сможете понемногу расширить диапазон здоровых продуктов на вашем столе и научитесь их готовить по своему вкусу. Переходя на здоровую диету постепенно, вы привыкнете к новой пище, определите для себя, какие блюда вам нравятся, и избежите стрессов, связанных с резким изменением рациона.

Мойте овощи и фрукты. Тщательно мойте фрукты и овощи водой перед использованием в пищу, особенно если у вас нет возможности приобретать органические продукты.

Жиры и масла становятся более насыщенными при чрезмерной тепловой обработке. Старайтесь не нагревать жиры до высоких температур.

По возможности **при жарке наливайте в сковородку вместо масла воду.** Чайную ложку оливкового или кокосового масла можно добавить в блюдо перед самой готовностью.

Из растительных масел отдавайте предпочтение маслам «extra virgin» холодного отжима (таким как оливковое, арахисовое, конопляное, кокосовое, нерафинированное подсолнечное и кунжутное, а также масло авокадо, грецкого ореха и фундука). При тепловой обработке пищи лучше всего использовать кокосовое, арахисовое и оливковое масла, а также масло фундука.

Экономьте время и силы. Если у вас нет возможности готовить каждый день, то для экономии времени приобретайте замороженные продукты (овощи, рыбу, мясо). Если вам приходится готовить на одного или на двоих человек и даже на всю семью, то можно заранее сварить в большом количестве рис, натушить мясо или овощи, а затем разделить приготовленное блюдо на порции и заморозить. Если у вас нет времени на готовку или вы плохо себя чувствуете, просто достаньте замороженное вами блюдо из холодильника.

Перекусы. Если вам необходимо надолго отлучиться из дома, перекусы удобнее всего возить с собой в небольших пакетах с застежкой, предназначенных для заморозки. Сварите сразу несколько яиц и храните их в холодильнике – это сэкономит вам время.

Готовим для двух и более человек. Приглашайте друзей к себе на угощение; во-первых, это весело, а во-вторых, друзья наверняка захотят отблагодарить вас ответным приглашением в гости. Встречи за плотным обедом, легкой закуской или просто за чашкой чая – прекрасная возможность пообщаться с родными и близкими.

Питание и образ жизни

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

- Ешьте жирную рыбу 2–3 раза в неделю. Если вы не любите рыбу, принимайте жирные кислоты омега-3 в капсулах. Рекомендуемая дозировка жирных кислот омега-3 – 500 мг в сутки.
- Сократите употребление насыщенных жиров, которые быстро перерабатываются печенью в холестерин. Заменяйте продукты с богатым содержанием насыщенных жиров на менее жирные.
- Пищевые волокна (клетчатка) снижают уровень холестерина.
- Ежедневно употребляйте в пищу не менее 5 порций фруктов и овощей, чтобы обеспечить организм витаминами, необходимыми для здоровья сердца. Витамины с антиоксидантным действием присутствуют в овощах и фруктах, имеющих интенсивный цвет, поэтому стремитесь, чтобы пища у вас на тарелке была яркой и красочной.
- Следите за своим весом и занимайтесь физкультурой, чтобы уменьшить размер жировых отложений вокруг талии.

Профилактика инсульта

- Следите за весом. При избыточной массе тела возрастает опасность гипертензии и, как следствие, развития инсульта.
- Ведите активный образ жизни: занятия спортом позволяют снизить артериальное давление.
- Ограничьте употребление соленых и маринованных продуктов, а также любых продуктов с высоким содержанием соли: соль повышает артериальное давление.
- Для снижения уровня холестерина включайте в свой рацион фрукты, овощи и жирную рыбу и ограничьте употребление пищи, богатой насыщенными жирами.
- Злоупотребление алкоголем провоцирует повышение артериального давления, поэтому пейте умеренно!
- Занятия спортом помогают избавиться от жировой прослойки вокруг талии и нормализовать вес.

Профилактика переломов

- Регулярные занятия физкультурой укрепляют костную ткань.
- Витамин D необходим для усвоения кальция, который мы получаем с пищей.
- Сбалансированная диета с высоким содержанием белка, кальция, витаминов K и D позволяет предотвратить снижение плотности костной ткани.
- Солнечный свет стимулирует выработку в организме витамина D, необходимого для здоровья костей. Старайтесь ежедневно проводить на солнце 20 минут. Если у вас темная кожа, время пребывания на солнце можно увеличить.
- Следите за своим весом. Недостаточный и избыточный вес увеличивают риск переломов.
- Не превышайте ежедневную рекомендуемую дозу витамина A (1500 мкг в день), так как избыток данного витамина блокирует полезное действие витамина D.

Профилактика когнитивных нарушений

- Включайте в свой рацион жирную рыбу 2–3 раза в неделю.
- 5 порций овощей и фруктов ежедневно обеспечат организм витаминами и минеральными веществами, необходимыми для нормального функционирования головного мозга.
- Алкоголь отрицательно сказывается на деятельности головного мозга, поэтому употребление алкогольных напитков допустимо лишь в очень ограниченных количествах.

Профилактика онкологических заболеваний

- Здоровое питание снижает риск некоторых онкологических заболеваний. Вот несколько общих советов:
  - » Сократите употребление насыщенных жиров
  - » Употребляйте больше клетчатки
  - » Ежедневно включайте в свой рацион не менее 5 порций овощей и фруктов.
  - » Ограничьте употребление копченого и обработанного мяса
  - » Ограничьте употребление соленых и маринованных продуктов, а также любых продуктов с высоким содержанием соли
  - » Ограничьте прием алкоголя: злоупотребление алкогольными напитками увеличивает риск развития некоторых видов рака.

Физические упражнения

- Физкультура необходима для сохранения нормального веса и уменьшения окружности талии. Жировые отложения в области живота связаны с опасностью для здоровья!
- Регулярные занятия физкультурой помогают снизить артериальное давление и укрепляют костную ткань. Физическая нагрузка снижает стресс и улучшает состояние иммунной системы. Силовые упражнения и тренировки на выносливость позволяют предотвратить диабет.
- Занимайтесь активными физическими упражнениями не менее трех раз в неделю по 30 минут и любыми формами подвижной деятельности каждый день.
- Активные упражнения могут включать в себя бег, плавание, танцы, работу в саду, быструю ходьбу, а также занятия в спортивном зале.
- Обсудите вопросы безопасности ваших спортивных занятий с лечащим врачом или физиотерапевтом.
- Тренировки с сопротивлением/отягощением укрепляют костную ткань и включают в себя такие формы нагрузки, как бег, ходьба, танцы, работа в саду, подъем по лестнице, растяжка, йога, пилатес, занятия на тренажерах.
- Плавание не относится к упражнениям с отягощением, однако является очень полезной формой физической нагрузки.

Режим питья и питания при тренировках

Обезвоживание может снижать эффект от физических упражнений.

Чтобы поддерживать водный баланс в организме:

- Пейте не дожидаясь появления жажды
- Пейте перед тренировкой
- Пейте во время тренировки; держите напиток под рукой
- Пейте после тренировки
- Дополнительно к напиткам, которые вы выпиваете во время тренировки, стремитесь ежедневно употреблять 1-2 литра (6-8 стаканов) жидкости

Перед выполнением упражнений рекомендуется перекус, состоящий из высокоэнергетичных продуктов (банан, сухофрукты, разбавленный фруктовый сок или смузи).

Прием так называемых спортивных напитков во время физических упражнений не является обязательным. Кроме того, такие напитки нередко содержат большое количество сахара и опасны для здоровья зубов. Вместо спортивных напитков полезнее употреблять фруктовый сок (например, яблочный или виноградный), разбавленный водой.

Витамины и пищевые добавки

Витамины и пищевые добавки

Полноценная диета должна обеспечивать человека всеми витаминами и минеральными веществами, необходимыми для поддержания естественных функций организма, в объеме рекомендованной суточной нормы (РСН).

Однако существует мнение, что под влиянием интенсивных сельскохозяйственных технологий в почве снижается количество питательных веществ, доступных для усвоения растениями.

По данным научных исследований, проведенных в нескольких регионах мира, определенные витамины помогают укрепить здоровье и замедляют старение. Благодаря своей химической активности витамины и минеральные вещества могут оказывать положительное влияние на здоровье, однако они также способны вступать в лекарственные взаимодействия. Отсутствие необходимого регулирования производства и сбыта витаминов, минеральных веществ и витаминно-минеральных добавок затрудняет контроль над приемом данных веществ, мониторинг их действия и, что самое важное, выявление потенциальных осложнений.

На сегодняшний день представление о том, что превышение РСН витаминов способно повлиять на течение ВИЧ-инфекции или замедлить старение, не подтверждается научными данными. Как и медикаменты, витамины, микроэлементы и пищевые добавки при приеме в высоких дозах могут вызвать лекарственные взаимодействия и нанести вред здоровью. То же относится и к витаминным добавкам, а также фитотерапевтическим препаратам.

Кроме того, прием большого количества витаминов и/или минеральных добавок увеличивает и без того высокое суточное количество принимаемых препаратов; назначение дополнительных лекарственных средств может затруднить проведение антиретровирусной терапии. Обязательно сообщайте всем специалистам о любых препаратах, которые вы принимаете без назначения врача. Диетолог разъяснит вам, какие взаимодействия возможны между витаминами, минеральными веществами и добавками.

Приложение 2

Индекс массы тела

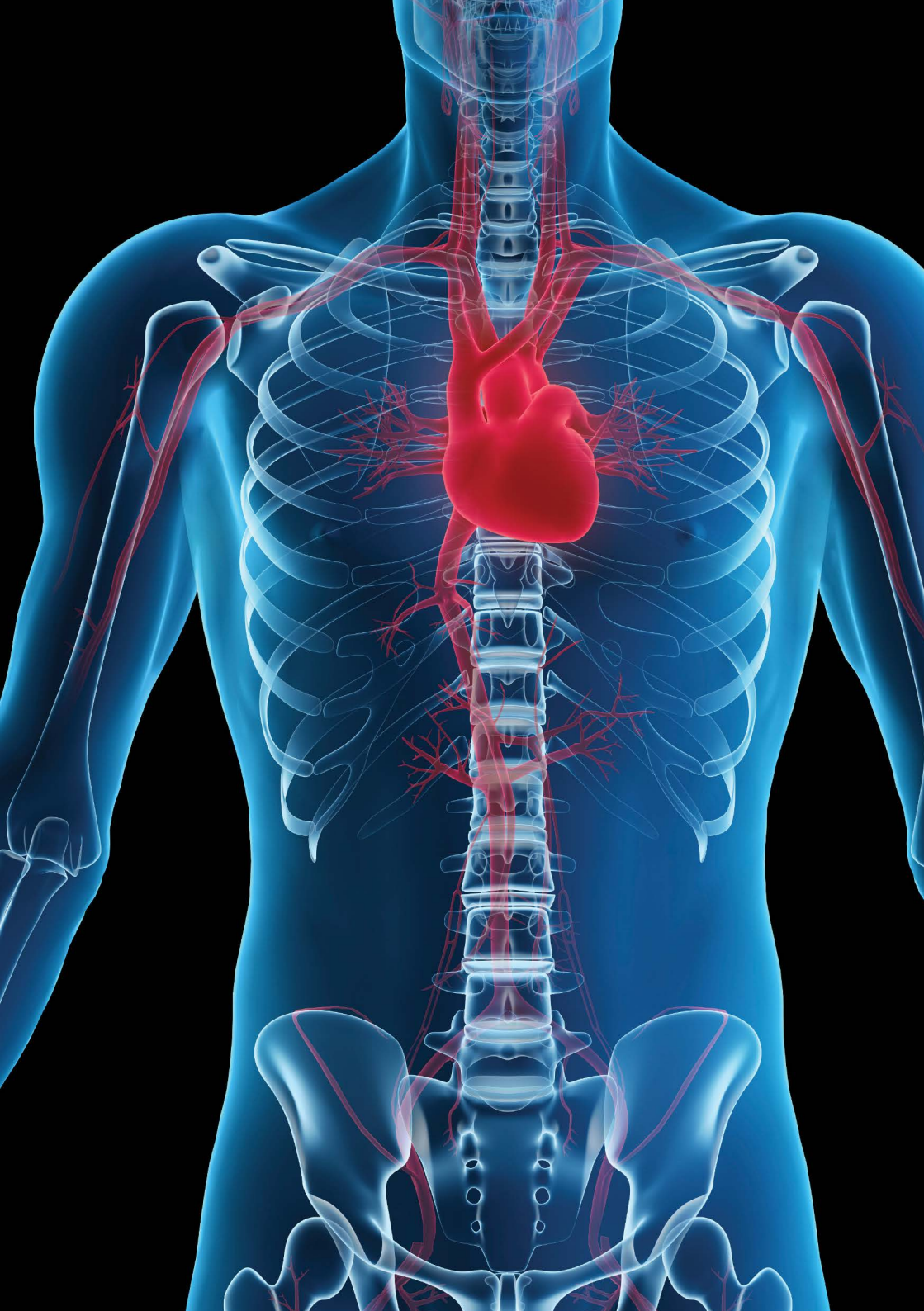
Следите, чтобы ваш вес соответствовал норме. Чтобы определить свой идеальный вес, воспользуйтесь приведенной схемой.

ТАБЛИЦА ИНДЕКСОВ МАССЫ ТЕЛА

2,10	12	14	14	15	15	16	16	17	18	18	19	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	26	26	27
2,08	13	14	15	15	16	16	17	17	18	19	19	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	28
2,05	13	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	29
2,03	13	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	27	28	29
2 m	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30
1,98	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	29	31
1,95	14	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	32
1,93	15	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32
1,90	15	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	30	31	32	33
1,88	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34
1,85	16	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	35
1,83	17	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	36
1,80	17	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	32	33	34	35	35	37
1,78	17	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38
1,75	18	20	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39
1,73	18	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	40
1,70	19	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	42
1,68	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	43
1,65	20	22	23	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	39	40	41	42	44
1,63	21	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1,60	21	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	47
1,58	22	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	48
1,55	23	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	50
1,53	24	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	52
1,50	24	27	28	29	30	31	32	33	34	36	37	38	39	40	41	42	43	44	46	47	48	49	50	51	53
	55kg	60	63	65	68	70	73	75	78	80	83	85	88	90	93	95	98	100	103	105	108	110	113	115	120

РОСТ В МЕТРАХ; ВЕС В КИЛОГРАММАХ

	дефицит		норма		избыток		ожирение		тяжёлое, патологич-е ожирение



Глоссарий терминов

Активности повседневной жизни (АПЖ): способность или неспособность человека осуществлять АПЖ (умывание, совершение туалета, одевание, приготовление пищи, совершение покупок в магазинах, уборка и др.) используется медицинскими работниками в качестве показателя функционального состояния человека. Данный показатель используется при оценке здоровья людей пожилого возраста и страдающих хроническими заболеваниями с целью определения потребности в медицинском обслуживании.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита): диагностируется при наличии одного или более инфекционных или онкологических заболеваний, развивающихся на фоне угнетения иммунной системы вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Такие инфекционные или онкологические заболевания называются оппортунистическими. СПИД является предотвратимой и поддающейся лечению патологией. Основным средством профилактики СПИДа является антиретровирусная терапия (АРТ).

Алопеция: потеря волос. Обычно затрагивает волосяной покров на голове (в этом случае представлена небольшими округлыми участками), реже ресницы и брови, однако может распространяться и на всю поверхность тела.

Антиретровирусная терапия (АРТ): препараты, применяемые для лечения ВИЧ и профилактики дальнейшего снижения функции иммунной системы.

Атеросклероз: утолщение стенки артерии изнутри с сопутствующим снижением кровотока. При поражении венечных (коронарных) артерий сердца возможно развитие стенокардии и инфаркта; при поражении артерий, снабжающих головной мозг, возникает опасность инсульта.

Автономная нейропатия: возникает в результате повреждения нервов, отвечающих за автоматические (непроизвольные) процессы организма, такие как дыхание и сердечный ритм; одной из наиболее частых причин автономной нейропатии является диабет. К возможным проявлениям автономной нейропатии относятся снижение артериального давления, эректильная дисфункция, расстройство кишечника и недержание мочи.

Индекс массы тела (ИМТ): определяется на основе параметров роста и веса; служит показателем ожирения (см. Приложение 2).

Оральный кандидоз: инфекционное заболевание, вызываемое грибком Candida albicans. Как правило, кандидоз локализуется в ротовой полости, но может также поражать стопы ног и репродуктивные органы. В обычных условиях рост возбудителя инфекции сдерживают бактерии, обитающие в пищеварительном тракте, однако

при угнетении иммунной системы количество возбудителя выходит из-под контроля. Распространенным симптомом орального кандидоза является боль при глотании.

Канцерогены: химические вещества, факторы внешней среды и некоторые патогенные микроорганизмы (вирусы), способные вызывать онкологические заболевания.

Уровень CD4: количество клеток, являющихся мишенью ВИЧ-инфекции; показатель отражает степень воздействия ВИЧ-инфекции на иммунную систему.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ): также известны как коронарная недостаточность. Цереброваскулярные заболевания – патологии сосудов головного мозга, которые могут повлечь за собой развитие инсульта или деменции.

Цирроз: развивается в результате длительного повреждения клеток печени; сохранившиеся клетки печени формируют узелки, перемежающиеся рубцовой тканью (фиброз). Рубцовая ткань препятствует нормальному кровотоку в печени, в результате чего этот орган перестает выполнять свои функции.

Когнитивная функция: включает в себя память, продолжительность концентрации внимания, а также мысли, чувства и восприятие. Одним из методов лечения когнитивных нарушений является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), в ходе которой изменение неэффективных моделей поведения достигается путем воздействия на эмоциональные реакции и мышление.

ДНК: генетический код (гены) или наследственная информация, содержащиеся во всех клетках организма.

Факторы внешней среды: факторы, присутствующие во внешней среде и оказывающие влияние на здоровье человека (климат, высота над уровнем моря, токсины внешней среды и т.д.).

Ферменты: вещества, которые образуются в живых клетках и контролируют протекание определенных химических реакций в человеческом организме. Повышение уровня печеночных ферментов в крови может сигнализировать о повреждении печени. Выброс сердечных ферментов служит признаком повреждения миокарда при инфаркте.

Эректильная дисфункция (ЭД): нарушение эрекции пениса, которое может быть вызвано различными факторами - как физическими, так и психологическими.

Фиброз: формирование фиброзной ткани обычно происходит в ответ на повреждение, инфекцию или воспаление. Фиброзная ткань может заменять клетки печени, что отрицательно сказывается на функциональном состоянии данного органа.

Свободные радикалы: высокореактивные вещества, содержащиеся в организме и участвующие во многих важных для организма химических реакциях. Существует теория, что свободные радикалы накапливаются в организме с возрастом и участвуют в процессе старения.

Гены: молекулярные единицы наследственности, содержащиеся в ДНК.

Гемоглобин: белок, содержащийся в красных клетках крови (эритроцитах) и отвечающий за перенос кислорода к тканям организма; низкий уровень гемоглобина является признаком анемии.

Тест на HbA1c: определяет средний уровень сахара в крови на протяжении предыдущих 2–3 месяцев; эффективное средство диагностики и мониторинга диабета.

Липопротеин высокой плотности (ЛПВП): форма холестерина, способная выводиться из организма; также известна как «хороший холестерин».

Инсулинорезистентность: имеет место при нормальной выработке организмом инсулина (гормон, отвечающий за обмен глюкозы в крови) и сбое в работе инсулиновых рецепторов (резистентность). Признак, указывающий на развитие диабета.

Липодистрофия: перераспределение жировой ткани, ассоциированное с приемом некоторых антиретровирусных препаратов. Существует два основных вида липодистрофии: это липоатрофия (потеря жировой ткани, например, в области щек) и липогипертрофия (накопление жировой ткани, например, в области талии).

Долголетие: высокая продолжительность жизни; определяется совокупностью генетических и средовых факторов, а также наличием заболеваний.

Липопротеин низкой плотности (ЛПНП): «плохой холестерин». Уровень ЛПНП представляет собой расчетную величину, входящую в состав общего профиля холестерина.

МРТ (магнитно-резонансная томография): метод диагностики, основанный на получении трехмерных изображений внутренних органов, мышц и костей без использования рентгеновского или иных видов излучения.

Инфаркт миокарда (ИМ): также известен под названиями «разрыв сердца» или «сердечный приступ». Возникает в результате закупорки какой-либо из венечных/коронарных артерий, отвечающих за кровоснабжение сердечной мышцы. При поражении крупных артерий может привести к смертельному исходу. Улучшить выживаемость при ИМ помогают мероприятия по профилактике инфаркта и стентированию пораженных артерий, осуществляемые на базе специальных центров неотложной помощи, известных как «клиники боли в груди».

Остеопороз: Слово «остеопороз» буквально означает «пористые кости». Заболевание возникает в результате вымывания из костей белковых и минеральных составляющих, в особенности кальция. Может иметь наследственную природу. С течением жизни костная масса и, соответственно, прочность костной ткани снижаются. В результате кости становятся хрупкими и подверженными переломам. У людей с тяжелыми формами остеопороза перелом может возникнуть даже при чихании или резком движении.

ПЦП: тяжелая форма пневмонии, которая может развиться при сероконверсионной болезни, но наиболее часто встречается при уровне CD4 ниже 200 клеток/мл.

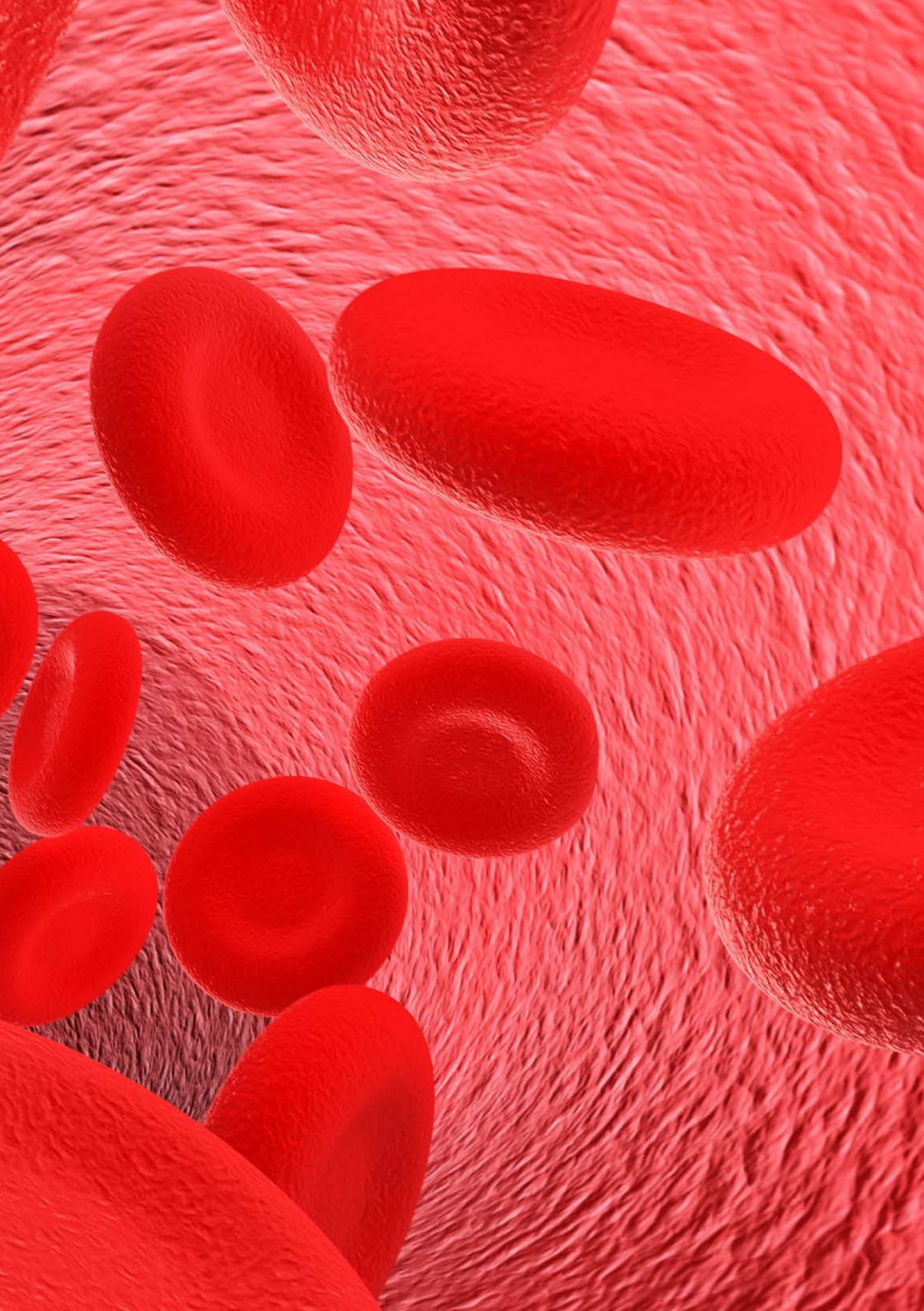
Периферическая нейропатия: ощущения покалывания, онемения или жжения, которые возникают на периферии организма (кисти рук, стопы) и могут распространяться на всю конечность. Причиной периферической нейропатии являются повреждения нервов под действием различных факторов, в том числе ВИЧ-инфекции и АРТ.

Инсульт: также известен как острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Возникает вследствие закупорки кровеносного сосуда или кровоизлияния в головной мозг, в результате чего прекращается кровоснабжение тканей мозга. В зависимости от локализации, инсульт может привести к расстройствам зрения и речи, а также параличу одной или более конечностей.

Триглицериды (ТГ): основной вид липидов (жиров), запасаемых организмом в качестве источника энергии; защищают организм от холода и предохраняют кости скелета от повреждений.

Диабет 2-го типа: возникает у лиц зрелого и пожилого возраста, а также у лиц с избыточным весом в результате снижения функции щитовидной железы. Развитию диабета предшествует стадия инсулинорезистентности.

Мочевина и креатинин: оба этих вещества являются продуктами обмена, которые выводятся из организма с мочой через почки. Мочевина представляет собой побочный продукт переработки белков печенью; креатинин – продукт обмена белков в мышечной ткани. Если способность почек выводить мочевину и креатинин нарушается, данные вещества начинают накапливаться в организме. Уровень мочевины и креатинина в крови указывает на степень повреждения почек.



Регулярные лабораторные исследования

Многие наши читатели в возрасте старше 50 лет, которые посещают клиники ВИЧ, хорошо знают, какие анализы необходимо сдавать ежеквартально (раз в три месяца) или ежегодно. Тем же, кому диагноз «ВИЧ» был поставлен лишь недавно, мы рекомендуем ознакомиться с информацией о наиболее распространенных видах лабораторных исследований и периодичности их проведения.

Как правило, пациентам ВИЧ-клиник каждые 3 – 4 месяца делают определенные анализы крови и мочи. Анализы, перечисленные ниже, сдаются примерно за неделю до очередного приема у лечащего врача. При получении патологических результатов исследования пациент имеет возможность обсудить свои показатели с лечащим врачом и принять соответствующие меры. В день приема врач в случае необходимости (например, при аномальных результатах анализа) может направить вас на дополнительные лабораторные исследования.

Каждые 3 месяца

- Анализ на вирусную нагрузку ВИЧ
- Анализ на CD4
- Анализ на уровень липидов (выполняется натощак)
- Анализ на ферменты печени, анализ функции почек, анализ крови на сахар
- Анализ на уровень кальция и фосфора
- Полный клинический анализ крови
- Анализы, необходимые для мониторинга других патологий, нуждающихся в лечении

Регулярные рутинные анализы крови проводятся с целью оценки эффективности лекарственной терапии в условиях биологического старения организма; в некоторых случаях по результатам таких анализов проводится корректировка дозы препаратов.

Дополнительные анализы, выполняемые каждые 3 месяца

- **Анализ мочи и крови на уровень сахара:** применяется как метод скрининга на сахарный диабет, вызванный инсулиновой недостаточностью. Анализ выполняется регулярно всем ВИЧ-инфицированным вне зависимости от приема ими АРТ.
- **Липидный/холестериновый профиль:** жиры, поступающие в организм с пищей, превращаются в липиды и переносятся в различные части организма для хранения или

немедленного использования в качестве источника энергии. Важную роль в нормализации уровня липидов крови и предотвращении избыточных жировых отложений играют диета и физические упражнения.

- **Уровень гормонов:** ВИЧ-инфекция может привести к развитию так называемого гипогонадизма, или снижению выработки тестостерона. При низких или неопределенных результатах, а также при прохождении лечения, анализ на уровень тестостерона целесообразно проводить раз в три месяца. При наличии симптомов лечение может быть рекомендовано даже при сомнительных результатах; анализ на уровень тестостерона при этом выполняется раз в три месяца. В остальных случаях анализ на уровень тестостерона выполняется один раз в год.
- **Скрининг на сифилис и другие инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)**, в том числе на ВГВ и ВГС, регулярно проводится сексуально активным пациентам. В отсутствие симптоматики, факторов риска или смены партнеров, анализ на ИППП проводится ежегодно.

Во время планового приема (проводится один раз в 3 месяца) лечащий врач или медсестра проводит осмотр пациента, включающий в себя:

- **Измерение артериального давления:** высокое артериальное давление (гипертензия) повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), инфаркта и инсульта, а также оказывает негативное воздействие на зрение и почечную функцию. Измерение артериального давления должно проводиться при каждом посещении врача. Медицинский работник, проводящий измерение АД, должен разъяснить вам, какие показатели давления являются для вас нормой.
- **Обследование кожных покровов:** о появлении любых изменений кожных тканей (высыпания, новые родимые пятна, пигментация) необходимо сообщить врачу; после первичного осмотра пациент направляется на консультацию к профильному специалисту.

Ежегодно

Помимо регулярных анализов, выполняемых раз в 3 месяца, каждый год пациенту рекомендуется проходить обследование по расширенной программе, куда входит физикальный осмотр и ряд лабораторных анализов, в том числе:

Анализ минеральной плотности костной ткани: важную роль в обеспечении здоровья костей играют кальций, фосфор и витамин D. Уровень данных веществ измеряется

при плановых анализах крови. При аномальных показателях пациенту могут быть назначены витаминно-минеральные добавки.

Анализ минеральной плотности костной ткани (DEXA, двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия): рекомендуется проводить с периодичностью один раз в два года лицам, имеющим риск развития остеопороза; лицам, имеющим диагноз «остеопороз» и повышенный риск переломов такое обследование обычно проводится не реже одного раза в год.

Другие виды анализов крови: В программу ежегодного скрининга могут входить анализы на сифилис, гепатит B и C, функцию щитовидной железы, уровень витаминов и железа; все эти показатели могут изменяться под воздействием ВИЧ-инфекции, возрастных факторов или в результате побочных эффектов от приема препаратов.

Диагностика зрения и слуха: Возрастное снижение зрения и слуха проходит у каждого человека по-своему. Свое воздействие на зрение и слух человека может оказывать и ВИЧ-инфекция, поэтому диагностику зрения и слуха рекомендуется проводить ежегодно. Регулярно проверяйте зрение у оптометриста; при появлении нежелательных симптомов может потребоваться консультация офтальмолога.

Вакцинирование: ежегодное вакцинирование от гриппа (обычно проводится в конце осени) рекомендовано всем людям с ВИЧ, в особенности ВИЧ-позитивным взрослым с такими дополнительными факторами риска, как легочные заболевания (астма и др.), серьезные кардиологические заболевания, нефропатия или повреждение печени, диабет, возраст старше 65 лет или проживание в домах престарелых или домах сестринского ухода. ВИЧ-инфицированным с показателями CD4 выше 200кл./мл назначают пневмококковую вакцину (Pneumovax). Полную информацию об этой или других вакцинах вы можете получить у своего врача-инфекциониста.

Мужчинам

Обследования простаты: С возрастом предстательная железа у мужчин увеличивается в размерах, что вызывает такие симптомы, как учащенные позывы к мочеиспусканию (особенно в ночное время) и ослабление струи мочи. Кроме того, у людей зрелого и пожилого возраста возрастает риск заболевания раком простаты; поэтому мужчинам из возрастной группы старше 45 лет рекомендуется ежегодно проходить обследование на предмет увеличения предстательной железы и/или узелковые образования. Регулярные анализы на простатспецифический антиген (ПСА), а также пальцевый ректальный осмотр предстательной

железы должны проводиться мужчинам зрелого и пожилого возраста по назначению врача.

Скрининг на анальный рак: Мужчины, особенно имеющие сексуальные контакты с другими мужчинами, подвержены риску развития анального рака. В профилактике данного заболевания особая роль принадлежит своевременному выявлению и лечению предраковых изменений, известных как анальная интраэпителиальная неоплазия (АИН). Сегодня во многих клиниках ВИЧ пациентам предлагают пройти скрининг на АИН, что особенно актуально для мужчин зрелого и пожилого возраста. Обязательно проконсультируйтесь с врачом по поводу возможности проведения вам скрининга на данное заболевание.

Женщинам

Скрининг на рак шейки матки: ВИЧ-инфицированные женщины особенно подвержены риску развития рака шейки матки. Предраковые изменения тканей шейки матки (т. н. цервикальная интраэпителиальная неоплазия, или ЦИН) являются обратимыми; в этом случае развитие рака шейки матки обычно удается предотвратить. Особое значение имеют регулярные исследования цервикального мазка. В Великобритании женщинам рекомендуется проходить цервикальный скрининг каждые 3–5 лет до достижения ими 65-летнего возраста, однако при наличии у женщины ВИЧ-инфекции этот вид анализа необходимо выполнять ежегодно. Для ВИЧ-инфицированных женщин в возрасте более 50 лет, относящихся к группе пониженного риска (сексуально неактивные и имевшие отрицательные результаты мазка в прошлом), четкие рекомендации по периодичности скрининга отсутствуют. Женщинам из этой группы необходимо обсудить необходимость обследования на рак шейки матки индивидуально с врачом-инфекционистом.

Маммография: Постоянной привычкой каждой женщины должно стать самообследование груди. Если пациентка имеет представление об обычном внешнем виде и состоянии своих грудных желез, она сможет вовремя заметить любые неблагоприятные изменения, которые могут указывать на рак груди.

Диагностическая эффективность регулярных обследований грудных желез, проводящихся самой пациенткой или врачом, сегодня подвергается сомнению. Маммографические исследования должны выполняться по назначению врача и в соответствии с существующими национальными рекомендациями. Более подробную информацию см. на сайте

www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/breastawareness.

Благодарность Благодарим за помощь и поддержку в издании этой книги::

justri.

www.justri.org