

учреждениями МСЭ». К основным видам расстройств функций организма человека относятся нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, статодинамических функций, а также нарушение функций внутренних органов и систем, в том числе иммунной системы. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, данным приказом оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10%:

I степень — *стойкие незначительные* нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30%;

II степень — *стойкие умеренные* нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60%;

III степень — *стойкие выраженные* нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80%;

IV степень — *стойкие значительно выраженные* нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100%.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ амбулаторных карт 701 ВИЧ-инфицированного пациента, направленного на медико-социальную экспертизу за период 2009–2015 годов. Произведена оценка клинико-иммунологических причин ранней инвалидизации, определены 4 степени

в 32% — II степени — стойкие умеренные нарушения функций (CD4-лимфоциты 350–200 копий/мл); в 40% — III степени — стойкие выраженные нарушения функций иммунитета (CD4-лимфоциты 200–100 копий/мл) и у 18% — IV степени — стойкие значительно выраженные нарушения функций (CD4<50 копий/мл).

Среднее значение CD4-лимфоцитов в крови у пациентов, впервые направленных на освидетельствование, колебалось от 272 клеток/мкл (2011 г.) до 379 клеток/мкл (2013 г.) и 328 клеток/мкл (2015 г.). Несмотря на то, что доля первичных пациентов, получающих АРВТ, при направлении на МСЭ велика и составляет от 82% (2008 г.) до 94% (2014 г.), подавленная вирусная нагрузка регистрируется только в 28–33% случаев.

Заключение. На протяжении последних 6 лет отмечается увеличение времени, прошедшего с момента выявления ВИЧ-инфекции до направления пациента на МСЭ, что подтверждает значимость своевременного выявления заболевания, качественной диспансеризации.

Стойкое нарушение функций иммунной системы различной степени выраженности при направлении на МСЭ у ВИЧ-инфицированных является причиной ранней инвалидизации пациентов и может быть сигналом неадекватно подобранной или поздно назначенной АРВТ.

Полученные показатели иммуносупрессии у пациентов свидетельствуют о преобладании специфических (обусловленных ВИЧ-инфекцией) оснований для инвалидности.

Система комплексной помощи семьям, затронутым проблемой ВИЧ

О.В.Суковатова, С.В.Суворова, А.В.Белякова
(Санкт-Петербург, Россия)

Женщины, инфицированные ВИЧ, в последние годы все чаще планируют беременность и рожают детей. Вероятность того, что дети, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами, окажутся без попечения родителей во много раз выше, чем в случае с детьми, рожденными матерями с отрицательным ВИЧ-статусом.

С ноября 2004 года Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям» реализует проект по сохранению семейного жизнеустройства для детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, «МАМА+».

Цель работы — сохранение здоровья матери и ребенка, сохранность семейного жизнеустройства для ребенка, снижение риска насилия и пренебрежения по отношению к ребенку и обеспечение поддержки семье в долгосрочной перспективе.

Предпосылками развития деятельности явились: высокий процент отказов от детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами (в 2004 г. родилось 416 детей, случаи отказа — 27%). Специалистами были проанализированы основные причины отказа, определены базисные потребности на этапах: беременность, роды, послеродовый период.

Характеристика	Признак, %
Пол: М/Ж	56,3/43,7
Вирусная нагрузка <40 копий/мл	33
Вирусная нагрузка >40 копий/мл	67
CD4<350 копий/мл	90
CD4>350 копий/мл	10
Принимали антиретровирусную терапию (АРВТ)	85

выраженности стойких нарушений функций иммунной системы у пациентов с ВИЧ.

Характеристика пациентов представлена в таблице.

Результаты. Среднее количество лет, прошедших с момента выявления ВИЧ до наступления инвалидности, возросло с 4,5 лет (2011 г.), до 5,9 (2015 г.). При этом, пациенты, находившиеся на диспансерном учете более 10 лет, в 2015 году составляли 30%, а в 2012-м лишь 13%. Напротив, инвалидизация среди недавно выявленных (от 0 до 1 года) пациентов снизилась в 2015 году и составляла 31%, а в 2012-м — 52%.

У изученных пациентов, первично направленных на медико-социальную экспертизу (МСЭ), в 10% случаев наблюдалась иммуносупрессия I степени (CD4-лимфоциты 500–350 копий/мл), стойкие незначительные нарушения функций;

Основной инновацией стал новый алгоритм взаимодействия между медицинскими учреждениями и социальными службами, выработанный в проекте. Методология работы проекта основана на междисциплинарном ведении случая, что позволяет на раннем этапе выявлять в медицинских учреждениях женщин, которые могут отказаться от ребенка, и направлять их на сопровождение в центры социальной помощи.

Наиболее важным этапом работы является определение первоочередной проблемы, решение которой в значительной степени изменит качество жизни семьи. Сервисный план, динамика случая обсуждаются специалистами на консилиуме. Другими направлениями работы в проекте стали: патронаж семей на дому с оказанием психосоциальной поддержки всем членам семьи; открытие отделения дневного пребывания для детей; предоставление временного жилья для женщин с детьми в кризисной ситуации; волонтерская деятельность (программа «Равный — равному»); обучение специалистов государственных учреждений. Основная задача специалистов различных направлений — максимально стабилизировать положение женщины, привлекая все возможные ресурсы: учреждений социального обслуживания, здравоохранения, образования, правоохранительных органов, негосударственных организаций, а также помощь родственников и близкого окружения самой женщины. В ходе сопровождения специалисты всех направлений способствуют развитию собственного потенциала клиентки путем обучения ее пользованию доступными ресурсами. Конечной целью социальной службы является достижение женщиной полной самостоятельности и независимости от специалистов и оказываемой помощи.

Медико-психологическое сопровождение больных с ВИЧ-ассоциированными нейрокогнитивными расстройствами

И.М.Улюкин

(Санкт-Петербург, Россия)

В условиях развивающейся эпидемии для проведения адекватных лечебно-реабилитационных и социальных мероприятий большое значение приобретает исследование нервно-психического состояния больных с ВИЧ-инфекцией. Если с установлением соматического статуса таких лиц сложностей обычно не возникает, то в отношении их нейропсихологических кондиций вопрос окончательно не решен. Поэтому объективизация оценки, в частности профессиональной пригодности этих больных, требует дальнейшего изучения тонких механизмов нарушения интеллектуально-мнестической сферы.

Цель исследования — изучение нервно-психического статуса больных с ВИЧ-инфекцией для их адекватного медико-психологического сопровождения.

Материалы и методы. Метанализ результатов научных исследований по проблеме поражения центральной нервной системы (ЦНС) у больных с ВИЧ-инфекцией, размещенных

в зарубежных и отечественных научных библиографических базах.

Результаты. Основным резервуаром ВИЧ в организме являются CD4-лимфоциты в крови. Однако в головном мозге вирус содержится, главным образом, в макрофагах, клетках микроглии и астроцитах, где он размножается, персистирует или находится в латентном состоянии. Считается, что ВИЧ заражено 5–20% астроцитов, причем тяжесть энцефалита и деменции пропорциональна количеству вируса в клетках.

Для исследования ВИЧ-ассоциированных нейрокогнитивных расстройств (ВАНР) в настоящее время применяются различные методы лучевой диагностики: магнитно-резонансная спектроскопия позволяет изучить биохимический профиль головного мозга, функциональная магнитно-резонансная томография (МРТ) определяет активность нейронов головного мозга по изменению кровотока, МРТ-морфометрия дает возможность количественно оценить изменения анатомических структур головного мозга. Диагноз «ВАНР» ставится на основании клинической картины и результатов лабораторных/инструментальных исследований.

Отмечено, что в последнее время развитие ВАНР меньше связано с прогрессированием заболевания и имеет большое разнообразие нервно-психических нарушений, которые можно принять за проявления других заболеваний головного мозга. С другой стороны — наличие невыраженных ВАНР часто диагностируется в ходе применения антиретровирусной терапии (АРВТ). Считается, что развитие ВАНР связано с особенностями организма больного, свойствами вируса, сопутствующими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией. Несмотря на противоречивость результатов исследования когнитивных и структурных нарушений головного мозга на субклинических стадиях ВИЧ-инфекции, у пациентов на разных стадиях заболевания неоднократно подтверждали однозначные изменения когнитивных вызванных потенциалов и скорости сенсомоторных реакций. С тяжестью ВИЧ-ассоциированной деменции и степенью снижения скорости двигательных реакций коррелируют изменения диффузных характеристик, выявленных в области валика мозолистого тела. Но даже при отсутствии в клинической картине симптомов ВИЧ-ассоциированной деменции наблюдались очевидные нейровизуальные признаки поражения ассоциативных и комиссуральных волокон. У больных с ВИЧ-инфекцией на ранних стадиях заболевания признаки демиелинизирующего процесса выявлены у 75% обследованных, а с учетом данных сенсомоторного тестирования — у 90%.

Отмечено, что у больных с ВИЧ-инфекцией, часто употребляющих одновременно несколько психоактивных веществ, выше вирусная нагрузка (количество копий ДНК ВИЧ в 1 мл плазмы крови), тяжелее иммунодефицит, сильнее выражены морфологические изменения ЦНС и, вследствие этого, когнитивные нарушения. Однако установить их перво-