

УДК: 34.096

## **СТРАТЕГИЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ**

**Аракелян М. Г., Кишка Д. А.**

Институт сферы обслуживания и предпринимательства (филиал) Донского государственного технического университета, Россия, г. Шахты, <mailto:mail@sssu.ru>

**В настоящее время тенденция прогрессивного распространения ВИЧ-инфекций в России стала наиболее активной. Очевидно, что на сегодняшний день Россия входит в число тех стран, которые приближены к эпидемии, наносящей тяжелый экономический ущерб, обусловленный затратами на диагностику, диспансеризацию, госпитализацию и лечение больных. В данном контексте важно отметить, что за последние годы отмечается значительный рост числа больных с ВИЧ-инфекцией на более поздних стадиях, кроме того, часть пациентов, на фоне развития инфекционных осложнений, подвергаются риску летального исхода. Проводя анализ клинических диагнозов бактериального осложнения, и оценки клинико-демографических данных, приводит к постановке вопроса об исследовании многолетней динамики основных показателей ВИЧ-инфекций и их сочетанию с общемировой динамикой.**

Ключевые слова: Паллиативная помощь, ВИЧ-инфицированные, медицинские работники, вирус иммунодефицита, клинико-демографические данные

## **PALLIATIVE CARE STRATEGY HIV-INFECTED**

**Arakelyan M. G., Kishka D. A.**

Institute of Service and Entrepreneurship (branch) of Don State Technical University, Shakhty, Russia, e-mail: mail@sssu.ru

**Currently, the trend of progressive spread of HIV infections in Russia has become the most active. It is obvious that today Russia is among those countries that are close to the epidemic, which causes severe economic damage due to the cost of diagnosis, medical examination, hospitalization and treatment of patients. In this context, it is important to note that in recent years there has been a significant increase in the number of patients with HIV infection in the late stages, in addition, some patients, against the background of infectious complications, are**

**at risk of death. The analysis of clinical diagnoses of bacterial complication, and evaluation of clinical and demographic data, leads to the question of the study of long-term dynamics of the main indicators of HIV infections and their combination with the global dynamics.**

Keywords: Palliative care, HIV-infected, health workers, immunodeficiency virus, clinical and demographic data

В настоящее время тенденция прогрессивного распространения ВИЧ-инфекций в России стала наиболее активной. Очевидно, что на сегодняшний день Россия входит в число тех стран, которые приближены к эпидемии, наносящей тяжелый экономический ущерб, обусловленный затратами на диагностику, диспансеризацию, госпитализацию и лечение больных. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом формы № 61 Федерального государственного статистического наблюдения, в России на 31 декабря 2018 года зарегистрировано 1 326 239 ВИЧ-инфицированных лиц [5]. В данном контексте важно отметить, что за последние годы отмечается значительный рост числа больных с ВИЧ-инфекцией на более поздних стадиях, кроме того, часть пациентов, на фоне развития инфекционных осложнений, подвергаются риску летального исхода. Проводя анализ клинических диагнозов бактериального осложнения, и оценки клинико-демографических данных, приводит к постановке вопроса об исследовании многолетней динамики основных показателей ВИЧ-инфекций и их сочетанию с общемировой динамикой.

На предварительном этапе исследования необходимо отметить то, что на фоне повышения распространенности ВИЧ-инфекции в России и ежегодного увеличения количества пациентов, в том числе женщин молодого возраста, неизбежно возникла проблема рождения детей от женщин, больных ВИЧ-инфекцией. Несмотря на масштабные программы, направленные на глобальное противодействие распространению ВИЧ-инфекций, регламентированные Организацией Объединённых Наций, Всемирной Организацией Здравоохранения и Всемирного банка важно понимать, что и вопрос организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией не теряет своей актуальности. Очевидно, что на начальном этапе организации в нашей стране паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным людям необходимо понимать характер инфицирования, в ходе которого

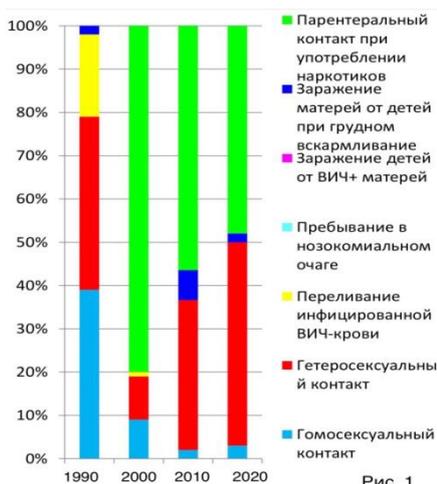


Рис. 1

формируется эпидемическая волна, которая ведет к смене путей передачи ВИЧ-инфекции (рис. 1. Структура путей передачи ВИЧ ).

В настоящее время, часто отсутствует комплексный подход в оказании паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, мало, где сформирована команда паллиативной помощи, не проработана система привлечения, обучения и поддержки волонтеров, не определены первоочередные мероприятия, связанные с

оказанием паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в регионах. Целью паллиативной помощи является не просто облегчение состояния человека, а оказание ему комплексной поддержки. Выделяют следующие модели оказания паллиативной помощи:

Основные модели паллиативной помощи	
Паллиативная помощь в рамках стационаров и медицинских учреждений (хосписа, отделения паллиативной помощи)	Оперативная (экстренная) выездная служба паллиативной помощи
Паллиативная помощь в рамках дневного стационара	Паллиативная помощь на дому пациента

Медицинские работники, оказывающие помощь ВИЧ-инфицированным, подвергаются огромному психологическому давлению, которое складывается в связи с тяжелым состоянием больных. На данных специалистов возлагается полная ответственность, так как их помощь связана с пожизненным сопровождением своих пациентов, находясь постоянно рядом с больным. Это приводит к развитию синдрома эмоционального выгорания. Данный синдром представляет собой эмоциональное, умственное, физическое истощение. [5] Эта проблема требует обсуждения вопросов профилактики и преодоления синдрома эмоционального выгорания медработников. Специалисты, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, должны владеть навыками перехода в позитивное состояние внутренней и внешней гармонии.

Статистика ВИЧ во всем мире показывает нам, насколько повысился уровень распространения вируса иммунодефицита (рис. 2. Рост общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-

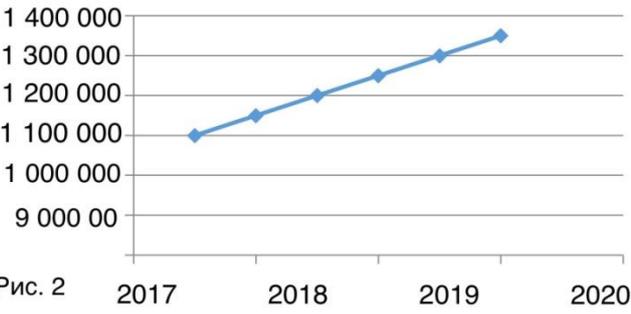


Рис. 2

инфекции у граждан России с 2017 по 2020 гг.). На сегодняшний день насчитывается более 60 млн. инфицированных, проживающих по всему земному шару. На сегодняшний день общее количество ВИЧ-инфицированных составляет 1,3

миллиона, из числа которых 318 715 человек уже умерли. Ежедневно происходит 200 случаев

заражения, смертность возросла в 13 раз, все возрастные группы подвержены заражению. Статистика заболеваемости ВИЧ по регионам зашкаливает там, где проходят наиболее крупные каналы сбыта наркотиков. Больше всего заболевших граждан за последние годы пришлось на Иркутскую, Кемеровскую, Свердловскую и Самарскую области. Здесь на каждые 100000 населения приходится не менее 1,5 тысячи больных [4]

Таким образом, исходя из вышесказанного, крайне важно разработать объективную систему оценки работы медицинского персонала, разработать систему мониторинга паллиативной помощи. Очень часто те проекты, которые осуществляются в нашей стране, носят некачественный характер, и достаточно трудно оценить эффективность проведенных мероприятий и финансовых затрат по тому или иному проекту. По нашему мнению в области паллиативной помощи важно не количество проведенных консультаций, осмотров, визитов к пациентам, а изменение в результате нашей работы качества жизни людей, живущих с ВИЧ, а именно:

- насколько уменьшились частота, длительность, степень выраженности клинических симптомов у стационарных больных;
- сколько пациентов получили группу инвалидности;
- скольким оформлена пенсия;
- как изменилось медицинское обслуживание больных ВИЧ-инфекцией на дому;
- скольким пациентам, из числа получивших паллиативную помощь, проводится антиретровирусная терапия. [1]

Важен не процесс, а результат работы. Организация оказания паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, должна соответствовать приказу Минздравсоцразвития РФ от 17 сентября 2007 года № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией». [5] Важным условием оказания паллиативной помощи служит организация отделений паллиативной помощи на базе многопрофильной или инфекционной больниц, противотуберкулезного стационара, а также организации патронажных бригад при Центре СПИДа для оказания лечебной и консультативной медицинской помощи пациентам на дому. Проблема организации паллиативной помощи не должна быть только внутренним делом территориального Центра СПИДа, ее необходимо поднять до уровня администрации субъекта РФ с целью объединения усилий всех заинтересованных сторон. Оказание паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией в субъекте РФ предусматривает обязательное взаимодействие медицинских учреждений, центров социальной защиты населения и неправительственных организаций. Необходимо проведение территориальным Центром СПИДа совместно с руководящими органами здравоохранения и социальной защиты населения организационных совещаний, учебных семинаров для членов команды и

ответственных лиц с целью выработки единых подходов, концепции, форм работы, определения первоочередных мероприятий, связанных с оказанием паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией. [6]

Очевидным становится тот факт, что меры, применяемые в России по борьбе с ВИЧ, являются недостаточно эффективными. Зачастую, мы встречаем такую практику, когда врачи не могут выявить болезнь на ранних этапах ее проявления, тем самым усугубляя общее состояние пациента. Паллиативная помощь в нашем государстве оказывается недостаточно должным образом, так как медицинские работники осуществляют ее недостаточно качественно. Важен тот факт, что инфицированные люди в России сталкиваются с достаточно большим количеством социальных проблем:

- 1) халатностью медицинских работников, связанной с низким уровнем заработной платы и недостаточно хорошими условиями труда;
- 2) отказом от инвазивных видов диагностики и лечения по причине наличия у больного ВИЧ;
- 3) трудностями в предоставлении помощи, вследствие отсутствия необходимых документов (удостоверяющих личность, постоянную регистрацию по месту жительства, гражданства);
- 4) низким доступом к нужным медикаментам, поддерживающим его физиологическое и психосоматическое состояние и т.п. [1]

Также важно упомянуть позитивные меры по борьбе с вирусом иммунодефицита. В ряде городов и регионов нашей страны паллиативная помощь стала реальностью, к примеру, в Санкт-Петербурге, Саратовской и Оренбургской областях, Нижнем Новгороде, Самаре, Челябинске, Магнитогорске, Екатеринбурге, Новосибирской, Кемеровской, Сахалинской областях, в настоящее время запускается проект «Регион заботы». В данном контексте важно отметить, что в преддверии запуска «Региона заботы» Федермессер посетила отдельные регионы страны и столкнулась с потребностью персонала в повышении профессиональной квалификации, с нехваткой доступной обучающей информации. Кроме того, в ряде социальных и медицинских учреждений учредитель Фонда помощи хосписам «Вера» выявила значительные нарушения в процессе оказания паллиативной помощи, нарушения маршрутизации, низкий уровень компетенции персонала, отсутствие знаний, необходимых для использования закупленного оборудования, отсутствие контроля за оказанием медицинской помощи жителям стационарных социальных учреждений. Еще одной позитивной мерой является оказание помощи нуждающимся вне зависимости от места регистрации, то есть граждане смогут получить паллиативную помощь по месту пребывания, что значительно упростит их жизнь. [2]

Проводя сравнительно-правовой анализ, нами была выделена Германия, как одна из лидирующих государств, с высоким уровнем медицинского обслуживания и социальной защиты. На сегодняшний день в Германии проживает около 60000 тысяч ВИЧ-

инфицированных граждан. Лечение и контроль за обследованием ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом осуществляют специализированные центры, как правило, интегрированные в крупные больницы и университетские клиники. Жители Германии обладают высокой возможностью поддержания своей иммунной системы за счет доступа к любому лечению и медикаментам. В Германии, на сегодняшний день, существует ряд крупнейших клиник по лечению ВИЧ/СПИД, обеспечивающих эффективное медикаментозное лечение пациента, сохраняя его повседневный образ жизни. Согласно Закону, немецкие работодатели, имеющие более 20 сотрудников, обязаны предоставлять людям с тяжелой степенью инвалидности 5 % имеющихся рабочих мест, тем не менее, многие работодатели предпочитают заплатить компенсационное отчисление, чем создавать рабочие места для инвалидов и ВИЧ-инфицированных. Главная причина заключается в том, что работники с ВИЧ, как инвалиды, пользуются особой защитой от увольнения и имеют право на дополнительный отпуск. Таким образом, Германия, безусловно, является лидирующим государством, имеющим огромный успех по борьбе с ВИЧ/СПИД инфекциями [3]. Таким образом, при сравнении данных стран, мы можем заметить, что Германия ведет более эффективную борьбу с вирусом иммунодефицита. Нужно отметить тот факт, что Россия проводит различные мероприятия против ВИЧ-инфекций, но они являются недостаточно действенными, так как данную проблему следует решать на межгосударственном уровне, различных межгосударственных съездах и конференциях. Не менее важным является процесс перенятия опыта у зарубежных стран и пересмотра используемых способов и методов борьбы с этим заболеванием.

В связи с этим, нами были рассмотрены следующие предложения: снижение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди населения, требует выяснения причин и принятия решений по корректировке стратегии и тактики борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции с учетом достижений современной науки. Для этого требуются своевременная диагностика инфекции и адекватная тактика интегрированного ведения пациентов, которые обеспечивают замедление темпа развития инфекционных процессов обеих инфекций, и позитивно влияют на снижении интенсивности эпидемического процесса этих инфекций, а также других вторичных заболеваний.

Также для улучшения состояния тяжелобольных важно эффективное оказание своевременной паллиативной помощи, для этого данный процесс должен быть регламентирован соответствующими обновленными нормативными документами федерального уровня;

Для доступной паллиативной помощи инфицированным людям необходимы осуществления следующих действий:

- 1) выделение в инфекционном стационаре отделений для оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией и отведением данных медицинских учреждений к «к организациям, оказывающим паллиативную помощь взрослому населению города»;
- 2) в обязательном порядке руководители данных учреждений должны обеспечивать медицинским работникам осуществляющих диагностические процедуры людям с положительным статусом ВИЧ, постоянное повышение квалификации по паллиативной медицинской помощи;
- 3) организация выездных бригад по оказанию паллиативной помощи для инфицированных людей на дому.

Еще одним предложением является внедрение командного подхода при оказании паллиативной помощи больному, то есть тесное взаимодействие специалистов разного профиля: лечащего врача, психолога, волонтеров, специалистов по социальной работе, которые с помощью сплочения обеспечат более эффективное оказание паллиативной помощи. Важным мероприятием является разработка региональных проектов по борьбе с ВИЧ, то есть распространение информации о рисках заражения ВИЧ в школах и институтах, предоставление средств защиты, помощь в предоставлении медико-социальных услуг.

Таким образом, в настоящее время, в связи с увеличением количества пациентов с ВИЧ-инфекцией на более поздних стадиях болезни, возникает необходимость расширения объема и перечня услуг паллиативной помощи, недопущения повышения уровня распространенности ВИЧ-инфекции в стране. Кроме того, целесообразно внедрить научно-обоснованные профилактические программы в национальную стратегию борьбы с распространением ВИЧ-инфекции и закрепить в существующую систему здравоохранения и социальной защиты для обеспечения их дальнейшей устойчивости.

#### Список литературы:

1. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Буравцова Е.В. «ВИЧ-инфекция» //Информационный бюллетень №43. Москва, 2018. – 55 с.
2. Шахгильдян В.И., Беяева В.В. Паллиативная помощь людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Руководство по оказанию паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ. – Москва, 2007, – 170 с.
3. Шахгильдян В.И. Паллиативная помощь больным ВИЧ-инфекцией: проблемы и пути их решения Паллиативная медицина и реабилитация, – 2015, №4 -С.10-16.

4. Курс лекций по паллиативной медицине / под ред. проф. Г.А. Новикова. – ООД «Медицина за качество жизни», 2017. – 775 с.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 сентября 2007 г. № 610 "О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией".
  6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению".