

профілактики ВІЛ: індивідуальний, груповий, громадський, структурний, медичний. Політична відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу має передбачати застосування ефективних методів статевого виховання молоді; проведення інформаційних кампаній щодо шляхів передачі ВІЛ, доступності тестування на ВІЛ і послуг для тих, у кого виявлено вірус, із застосуванням сучасних ефективних методів і засобів комунікації, стратегій соціального маркетингу, впливу на соціальні мережі. Профілактичні заходи дозволять попередити та розвиток Віл-інфекції зберегти здоров'я населення, особливо серед молоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Воронцова Т. В., Оржеховська В. М., Пономаренко В. С. Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу: Програма навчального курсу для учнівської молоді старшого підліткового та юнацького віку. — К.: Освіта, 2013. — 12 с. [Електронний ресурс] Режим доступу <https://network.org.ua/wpcontent/uploads/2017/03/1af070ed8d763bb6b5e5f7612210466c.pdf>
2. Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім.Ф.Г.Яновського. Здоровий спосіб життя. Популярно про Віл інфекцію кандидат медичних наук І.Ф. Льїнська.[Електронний ресурс]Режим доступу: <http://www.ifp.kiev.ua/doc/people/vil-pop/vil-pop7.htm>
3. Скуйбіда Ю. В. Проблема ВІЛ/СНІДу як питання порядку денного в публічній політиці України / Ю.В. Скуйбіда // Наукові записки НаУКМА. — Т.45: Політичні науки. — 2005. — С. 71-77.
4. Noar S.M. Fact sheet. Behavioral Interventions for Reducing Sexual Risk Behavior / S.M. Noar [Електроннийресурс]. — Режимдоступу: www.indiana.edu/~aids/factsheet21.pdf?
5. Semigina T. Tracking Global HIV/AIDS Initiatives and their Impact on the Health System in Ukraine. Interim report / T.Semigina, I.Griga, D.Bogdan, I. Schevchenko, V.Bondar, K.Fuks, N. Spicer [Електроннийресурс]. — Режим доступу: http://www.sph.ukma.kiev.ua/images/1210854730_Ukraine%2008%201.pdf.
6. Vliet C. The effectiveness of HIV prevention strategies under alternative scenarios: Evaluation with the STDSIM model / C.Vliet, K. K. Holmes, B Singer., J.F. Habbema // Confronting AIDS: Evidence from the Developing / Eds. Ainsworth M., Franssen L., Over M. - Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1998. — P. 207-237.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ СУПУТНІХ ЗАХВОРИВАНЬ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ДИСПАНСЕРНОМУ ОБЛІКУ В М. УЖГОРОДІ

Куфіна І.В., Миронюк І.С., Потокій Н.Й.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Ключові слова: фізична терапія, фізична реабілітація, ВІЛ-інфекція/СНІД, супутні захворювання

Актуальність проблеми. Послуги з фізичної терапії можна отримати в декількох закладах м. Ужгорода – Закарпатський обласний лікарсько-фізкультурний диспансер, ДУ «НПМЦ “Реабілітація” МОЗ України», на етапах стаціонарного лікування у відповідних відділеннях із залученням фахівців та в приватних кабінетах/клініках. Найбільш часто послуги з фізичної терапії отримують особи з травматичними ушкодженнями в анамнезі, порушеннями рухової функції організму, захворюваннями дихальної та серцево-судинної системи, діти першого року життя [1]. При цьому, напрямок з призначення послуг фізичної терапії ВІЛ-інфікованим особам залишається поза увагою в комплексі послуг з догляду та підтримки таких пацієнтів. Враховуючи соціальну значимість епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, актуальним є вивчення потреби в фізичній терапії при супутніх захворюваннях у ВІЛ- позитивних пацієнтів, що перебувають на диспансерному обліку в м. Ужгороді.

Мета дослідження. Дослідження проведено з метою розробки рекомендацій щодо застосування засобів фізичної терапії супутніх захворювань ВІЛ-інфікованих пацієнтів, що перебувають на диспансерному обліку в м. Ужгороді, та подальшого використання розроблених рекомендацій в міждисциплінарному підході у фізичній терапії для ВІЛ-інфікованих пацієнтів в рамках послуг з догляду та підтримки.

Матеріали та методи. В ході роботи проведено вивчення особливостей застосування засобів фізичної терапії в залежності від захворювань пацієнта, епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області та м. Ужгороді зокрема, особливостей перебігу ВІЛ-інфекції та аналіз реєстрації опортуністичних захворювань, які найбільш часто зустрічаються у ВІЛ-інфікованих осіб. В роботі використані такі теоретичні методи дослідження як аналіз, синтез, узагальнення, класифікація.

Результати та їх обговорення. Одним із найважливіших напрямків у системі охорони суспільного здоров'я є реабілітація. Реабілітація – це комплекс координовано проведених заходів медичного, фізичного, психологічного, педагогічного, соціального характеру. Завданнями реабілітації є попередження захворювань, які призводять до тимчасової і стійкої втрати працездатності та повернення хворих й інвалідів у суспільство і до суспільно-корисної праці. Медична реабілітація може бути розглянута як комплекс ендо- і екзогенних заходів, спрямованих на усунення змін в організмі, які спричинюють захворювання або сприяють його прогресуванню [2].

У системі реабілітації хворих важливе місце належить фізичній реабілітації. Застосування фізичної реабілітації сприяє активізації захисних і пристосувальних механізмів адаптації, прискоренню відновлення функції різних органів та систем, попередженню ускладнень та рецидивів захворювання, скороченню термінів клінічного і функціонального відновлення здоров'я та працездатності хворого; прискорює його повернення до суспільно-корисної праці, підвищує ефективність реабілітації, що має значний економічний та соціальний ефект [3].

Засоби фізичної терапії (реабілітації) застосовуються на всіх етапах медичної реабілітації – превентивному, стаціонарному, поліклінічному, санаторно-курортному і етапі метаболічної реабілітації.

З метою розробки рекомендацій щодо застосування засобів фізичної терапії супутніх захворювань ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які перебувають на диспансерному обліку в м. Ужгороді, нами вивчено структуру випадків ВІЛ-інфекції серед мешканців м. Ужгорода за клінічними стадіями та провідними супутніми захворюваннями станом на початок 2020 року. Так, за клінічними стадіями визначено наступний розподіл: I клінічна стадія – 27 осіб (30,0%); II клінічна стадія – 10 осіб (11,1%); III клінічна стадія – 7 осіб (7,8%); IV клінічна стадія – 46 осіб (51,1%). Структура провідних супутніх захворювань серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів м. Ужгорода: безсимптомний перебіг ВІЛ-інфекції – 12 осіб (13,3%), поширена генералізована лімфаденопатія – 15 осіб (16,7%), орофарінгеальний кандидоз – 4 особи (4,4%), рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів – 4 особи (4,4%), оперізувальний лишай – 2 особи (2,2%), рецидивуючий кандидоз (молочниця) ротової порожнини (два або більше епізодів протягом 6 місяців) – 3 особи (3,3%), важкі бактеріальні інфекції (пневмонія, менінгіт, емпієма, гнійний міозит, артрит або остеомієліт, бактеріємія, важкі запальні захворювання малого таза та ін.) – 4 особи (4,4%), туберкульоз легеневий – 10 осіб (11,1%), туберкульоз позалегенеєвий – 5 осіб (5,6%), дисеміновані мікози (кандидоз, кокцидіомікоз, гістоплазмоз) – 4 особи (4,4%), токсоплазмоз – 3 особи (3,3%), хронічна або персистуюча інфекція, викликана вірусом простого герпесу тривалістю понад 1 місяць – 5 осіб (5,6%), пневмоцистна пневмонія – 1 особа (1,1%), рецидивуючі бактеріальні пневмонії (два або більше епізодів протягом одного року) – 7 осіб (7,8%), синдром виснаження (ВІЛ-кахексія) – 11 осіб (12,2%).

Відповідно до отриманих даних, розроблено рекомендації щодо застосування засобів фізичної терапії супутніх захворювань ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які перебувають на диспансерному обліку в м. Ужгороді.

Завданнями фізичної терапії для ВІЛ-інфікованих пацієнтів визначено мобілізацію резервних сил організму, активізацію захисних і пристосувальних механізмів, попередження ускладнень захворювання, прискорення відновлення функції різних органів та систем, тренування та загартовування організму, відновлення працездатності.

Враховуючи поліморфізм клінічних проявів на фоні зниженого імунітету при ВІЛ-інфекції, особливу увагу при визначенні комплексу засобів фізичної терапії слід приділяти міждисциплінарному підходу. Такий підхід дасть змогу забезпечити в повній мірі відповідність засобів реабілітації та їх дозування видам супутніх захворювань, їх тяжкості перебігу, а також врахування індивідуальних особливостей хворого (вік, стать, професія, психоемоційний стан, адекватність оцінки пацієнтом важкості свого стану, функціональних можливостей організму, здатність до побутової та виробничої діяльності, стан оточуючого середовища).

В реалізації заходів з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД осіб одне із провідних місць займає робота, направлена на підтримання позитивного психоемоційного стану хворого. Як відомо, при ВІЛ-інфекції на погіршення психоемоційного стану пацієнта здебільшого впливають такі фактори як пожиттєвість захворювання та щоденний прийом антиретровірусних препаратів. Важливим компонентом також є застосування дієтотерапії. Спеціально складені раціони харчування та режими приймання їжі можуть значно покращити якість життя ВІЛ-інфікованих пацієнтів на фоні щоденного прийому ліків.

В галузі медичної реабілітації пацієнтів складовими охоронного режиму в числі немедикаментозних засобів реабілітації є позбавлення хворого від надмірних психічних та фізичних навантажень.

Як правило, послуги з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованим/хворим на СНІД пацієнтам надаються представниками неурядових організацій. Саме неурядові організації, на нашу думку, мають стати першою ланкою в міждисциплінарному підході у забезпеченні заходів з фізичної терапії у ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД осіб і взяти на себе обов'язок у виробленні прихильності пацієнтів до застосування і дотримання виконання призначених відповідним фахівцем засобів.

За результатами проведеної роботи розроблено загальні рекомендації щодо застосування фізіотерапевтичних процедур у ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД пацієнтів м. Ужгорода та рекомендації щодо застосування фізіотерапевтичних процедур у ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД пацієнтів м. Ужгорода в залежності від клінічних проявів захворювання.

Загальні рекомендації щодо застосування фізіотерапевтичних процедур у ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД пацієнтів м. Ужгорода:

Підтримання позитивного психоемоційного стану хворого за активної участі осіб, залучених до заходів з догляду та підтримки (неурядові організації, родичі, близькі люди): створити сприятливий психотерапевтичний вплив: хворий повинен бути впевнений у покращенні якості життя та подовженні життя на фоні антиретровірусного лікування та застосування засобів фізичної реабілітації, відмежувати хворого від негативної інформації побутового характеру, уважно ставитися до хворого: він повинен відчувати турботу з боку родичів, медичного персоналу, співробітників з виробничої діяльності, при відсутності протипоказань якнайшвидше розширювати режим рухової активності, залучати хворого до самообслуговування, занять лікувальною фізкультурою, працетерапією.

Дотримання дієтотерапії з урахуванням індивідуального підходу до визначення раціону харчування, режиму приймання їжі та способу її кулінарної обробки, забезпечення кількісної та якісної відповідності раціону харчування, стану пацієнта, індивідуальних особливостей його організму, терапевтичних засобів, що вживає хворий. Складання збалансованих і фізіологічно повноцінних раціонів у тих випадках, коли стан хворого вимагає виключення чи обмеження певних поживних речовин або харчових продуктів.

Застосування засобів лікувальної фізичної культури з урахуванням динамічних даних

щодо перебігу захворювання та індивідуальних особливостей пацієнта.

Рекомендації щодо застосування фізіотерапевтичних процедур у ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД пацієнтів м. Ужгорода в залежності від клінічних проявів захворювання наступні.

У разі безсимптомного перебігу ВІЛ-інфекції вважаємо достатнім застосування загальних рекомендацій щодо застосування фізіотерапевтичних процедур у ВІЛ-інфікованих/хворих на СНІД. Проте, в залежності від рішення фахівців можуть бути додані інші засоби фізичної терапії.

Поширена генералізована лімфаденопатія є протипоказанням для призначення масажу, теплолікувальних, кліматичних, бальнеологічних процедур. При орофарингеальному кандидозі, рецидивуючому кандидозі (молочниці) ротової порожнини (два або більше епізодів протягом 6 місяців) можуть бути показані інгаляції. Масаж та електрофорез протипоказані при оперізувальному лишайі. У разі діагностики туберкульозу ефективною є кліматотерапія. При цьому теплолікування, електро- і фотолікування при туберкульозі, як і при токсоплазмозі, протипоказані.

Ряд бактеріальних інфекцій (хронічна або персистуюча інфекція, викликана вірусом простого герпесу тривалістю понад 1 місяць; пневмоцистна пневмонія; рецидивуючі бактеріальні пневмонії (два або більше епізодів протягом одного року); важкі бактеріальні інфекції (пневмонія, менінгіт, емпієма, гнійний міозит, артрит або остеомієліт, бактеріємія, важкі запальні захворювання малого таза та ін.); рецидивуючі бактеріальні інфекції верхніх дихальних шляхів) є показанням до застосування електричного поля ультрависокої частоти. Інгаляції показані при бронхітах та пневмоніях на стадії розрешення, дарсонвалізація – при трофічних виразках, індуктотермія – при підгострих та хронічних запальних процесах. При цьому протипоказані у разі наявності бактеріальних захворювань теплолікування, ЛФК, електрофорез, теплотерапія (у разі гострого захворювання), масаж (у разі ураження шкіри), індуктотермія (при гострих запальних процесах).

Наявність злоякісних новоутворень є абсолютним протипоказанням для більшості фізіотерапевтичних процедур: ЛФК, масаж, бальнеотерапія, електро- і фотолікування, дарсонвалізація, індуктотермія, електричне поле ультрависокої частоти.

У разі реєстрації синдрому виснаження (ВІЛ-кахексія) ефективними можуть бути процедури індиферентних температур, проте ЛФК та масаж протипоказані.

Отже, принципи застосування засобів фізичної терапії на організм людини в залежності від наявних соматичних та інфекційних захворювань у пацієнта стали основою для розробки рекомендацій щодо застосування засобів фізичної терапії супутніх захворювань ВІЛ-інфікованих пацієнтів, що перебувають на диспансерному обліку в м. Ужгороді з урахуванням міждисциплінарного підходу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Воробйов О. С., Новак І.Ю. Загальна фізіотерапія: підручник. Полтава: ВАТ «Видавництво «Полтава», 2002. 248 с.
 2. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник / за заг. ред. Л.О. Вакуленко, В.В.Клапчука. Тернопіль : ТНПУ, 2010. 234 с.
 3. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура: підручник. Одеса : ОДМУ, 2005. 234 с.
-