ВСТУПЛЕНИЕ В ПОРУ ЗРЕЛОСТИ





Пособие по благополучному старению с ВИЧ (по благополучной жизни с ВИЧ в старшем возрасте)







Новая редакция: **2014** год

перевод <u>есо</u> есо есо для ресурсного центра minusvirus

justrislide.com



JUSTRI Slide – бесплатная онлайн-библиотека слайдов с возможностью поиска и загрузки, где вы сможете найти много презентаций по ВИЧ и старению.

Доступ: www.justrislide.com

JUSTRI – неприбыльная организация, зарегистрированная в Великобритании, миссия которой – предоставлять ресурсы и информацию людям, живущим с ВИЧ и вирусным гепатитом, и тем, кто работает с этими группами.

Ознакомьтесь с нашей работой на сайте: www.justri.org
Дополнительная информация доступна по ссылке: www.natap.org;
www.aidsmap.com; www.i-base.info; www.hiv-druginteractions.org.

Текст и общая редакция: Dr Mike Youle и Dr Gabrielle Murphy. В создании участвовали Dr Marta Boffito, Dr Gus Cairns, Dr Santino Capocci, Dr Kate Cwynarski, Alastair Duncan, Eustace Eustace, Tom Fernandez, Camilla Hawkins, Dr Peter Kroker, Richard Leigh, Dr Mark Lipman, Dr Paddy Mallon, Nick Maxwell, Dr Helen Montgomery, Dr Devi Nair, David Stainer, Arabella Striling, Dr Laura Waters.

Дизайн: Geoff Sheridan, <u>www.premonition.co.uk</u> Картинки: Lucy Charlewood, Curious Media

Особая благодарность Robin Langley и louise Weston.

«Я думал, что буду взрослым, когда мне будет 30. Мне сейчас 58, и я все еще не закончил взрослеть. Я все еще мыслю, люблю, делаю ужасные романтические ошибки и заблуждения в отношении стиля жизни, но я все еще жив, и, несмотря на выпирающий живот и отвисшие подбородки, колышущиеся на ветру, я все еще ношу молодежную одежду, все еще гуляю с друзьями, смеюсь и плачу. Я очень рад быть старше, быть геем и быть живым».

«Меня бесили статьи, в которых говорилось, что люди с ВИЧ умирают на 10-15 лет раньше, и что если они выживают, то болеют сильнее, чем средний человек. Мне сейчас 70 лет, я все еще хожу на танцы каждую неделю, и мой рецепт долголетия – всегда быть оптимистичным и не позволять себе стать жертвой ВИЧ»

Содержание

Раздел 1: Вступление

Как пользоваться этим руководством • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	2
Что такое старение? · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	2
Естественный процесс старения	3
ВИЧ и старение · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4
Дряхлость	6
Раздел 2: Благополучное старение	
Своевременное планирование • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	10
Работа или выход на пенсию? • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	10
Сохранение контроля над ситуацией · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	12
Борьба с психологическими проблемами старения с ВИЧ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	14
Курение и как его бросить	16
Алкоголь и другие рекреационные наркотики · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	18
Каннабис и другие рекреационные наркотики • • • • • • • • • • • • • • • • • •	20
Физическая активность: какой тип и сколько · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	22
Изменения формы тела · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	24
Уход силами среднего медперсонала на базе сообществ и реабилитационная терапия	26
Физиотерапия и остеопатия • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	28
Ортопедия и услуги по уходу за стопами · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	30
Гигиена полости рта и зубов · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	32

Содержание

Раздел 3: Аспекты медицинского ухода

Сердце и кровообращение: кардиология • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	36
Липиды: биохимия • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	38
Диабет · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	40
Заболевания легких: лечение болезней органов дыхания · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	44
Почки и мочевыводящая система: нефрология и урология · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	48
Простата	52
Кости и суставы: ревматология · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	54
Заболевания крови и рак: гематология и онкология	59
Печень и коинфекция гепатитом С: гепатология · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	64
Нервы и мозг: неврология • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	68
Глаза и зрение: офтальмология · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	74
Сексуальная жизнь и гормоны: эндокринология · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	76
Сексуальная жизнь и гормоны: эндокринология · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	84
Кожа, волосы и ногти: дерматология · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	86
Лечение и взаимодействие лекарств: фармакология • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	90
Раздел 4: Будущее	
Исследования по ВИЧ и старению • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	94
Неоднозначные проблемы ВИЧ и старения • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	98
Приложения • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	100
Приложение 1	
Диета, здоровое питание и физические упражнения – Лучшие советы и рекомендации	
Приложение 2 • • • • • • • • • • • • • • • • • •	105
Индекс массы тела · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	114
Споварь терминов	115





Раздел 1: **Вступление**

редставляем вам третье издание руководства JUSTRI для людей, стареющих с ВИЧ-инфекцией.

Многие люди, живущие с ВИЧ, некоторые из них более 25 лет, вступают в фазу жизни, когда последствия старения начинают ощущаться. Другие пожилые люди, которым недавно был поставлен диагноз ВИЧ-инфекции, сталкиваются с перспективой нового медицинского диагноза, с которым им придется научиться жить по мере старения.

Раньше ВИЧ-инфекция означала, что дожить до старости маловероятно. Однако эффективная антиретровирусная терапия (АРТ) изменила ситуацию. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни изменяет приоритеты как мониторинга здоровья, так и терапии, чтобы компенсировать наложение возрастных состояний и заболевания из-за ВИЧ-инфекции, ее осложнений и побочных эффектов антиретровирусного лечения.

Цель этого руководства – выявить проблемы старения с ВИЧ и предоставить практические советы.

Как пользоваться этим руководством

Мы надеемся, что чтение этого руководства поможет тем из вас, кто стареет с ВИЧ, позволить получить более четкое понимание сопутствующих этому проблем, и что если вы сможете обмениваться информацией с друзьями, медицинскими и другими специалистами, которые предоставляют вам уход и поддержку, ваш опыт старения с ВИЧ будет проходить благоприятнее. Открываются новые направления взаимодействия между медицинскими работниками по лечению ВИЧ-инфекции, пациентами и теми, кто заботится о стареющих людях, и это сотрудничество будет улучшаться со временем.

Большое количество людей, живущих с ВИЧ, а также врачей, занимающихся лечением ВИЧ, и других медицинских работников в этой области, внесли свой вклад в данное руководство. Организация JUSTRI провела несколько фокус-групп по всей Великобритании, чтобы помочь внести изменения в данную редакцию руководства «Вступление в пору зрелости». включены ссылки на другие источники информации и соответствующие организации, как в Интернете, так и в печатной версии. Объяснения медицинских терминов предоставляются во всем тексте руководства, кроме этого, в конце книги есть глоссарий.

Слова, которые содержатся в глоссарии, выделены жирным шрифтом, когда они впервые появляются в тексте, как указано выше.

Изучение старения с ВИЧ-инфекцией новая и динамичная область, информация в которой постоянно развивается. Поэтому мы не ссылались на недавние научные выводы; однако в разделе «Дополнительная информация» этого руководства есть много онлайн-источников, которые предоставляют богатую научную и общую информацию о ВИЧ и вопросах старения. Смело пользуйтесь Интернетом, чтобы узнать нужные сведения – большинство врачей так делают! Что касается всех печатных изданий по ВИЧ, пожалуйста, проверьте наличие обновлений этого пособия, особенно если вы читаете его позднее декабря 2015 года, последняя версия всегда будет доступна на сайте

www.justri.org.

Мы будем рады получить комментарии, исправления и идеи или предложения для включения в будущие редакции; отправьте их на адрес home@justri.org.

Что такое старение?

Старение – это термин, используемый для описания снижения физических способностей (например, ослабление слуха, зрения или подвижности), ухудшения внешнего вида (например, морщины на коже или потеря волос) и/или снижения гибкости мышления (эффективность запоминания или обработки старой и новой информации), которые мы испытываем с годами. Процесс старения будет прогрессировать с разной скоростью у разных людей вследствие различия генетических и экологических причин.

Процесс старения можно количественно оценить, по крайней мере с медицинской точки зрения, путем измерения таких параметров, как эффективность работы сердца, мозга и почек. Большинство систем организма имеют большой запас прочности, и, таким образом, старение без заболеваний может незначительно ограничивать эти функции, до тех пор, пока человек не достигнет возраста, который называют «глубоко пожилым».

Естественный процесс старения

Процесс старения начинается с рождения. Например, вилочковая железа – «электростанция» иммунной системы – уже проявляет признаки старения в подростковом возрасте.

Считается, что эффективность работы большинства систем организма снижается примерно на 1% каждый год после 25 лет. Однако, поскольку в большинстве систем заложен значительный запас прочности, любое ухудшение может не влиять на благополучие человека до гораздо более старшего возраста. Это ставит вопрос – когда считать людей старыми?

Гериатры (медицинские специалисты, работающие с вопросами старения), исследователи и даже государственные учреждения применяют разные определения старости. Раньше исследования по старению населения в целом определяли старость как возраст старше 75 лет, преклонный возраст старше 80 лет и старейший возраст после 85 лет; то есть, это гораздо старше, чем библейские «трижды двадцать и десять». Верно также, что из-за улучшения питания, совершенствования здравоохранения прогресса в медицине население в целом живет дольше каждое десятилетие, поэтому определения необходимо будет пересмотреть с течением времени.

ВИЧ-инфекция, по-видимому, способствует процессу старения; степень влияния пока неясна, поэтому мониторинг и меры, связанные со старением, возможно, следует начинать в гораздо более раннем возрасте.

Многие рекомендации по лечению ВИЧ теперь рекомендуют начинать терапию всех людей старше 50 лет, и мы составили это руководство так, чтобы было полезно любому ВИЧ-положительному человеку в возрасте.

Исследования показали, что существует связь между генетическим кодом (состоящим из ДНК) и продолжительностью жизни. Эта СВЯЗЬ может помочь идентифицировать людей, чьи гены делают их восприимчивыми к смерти в более молодом возрасте. Генетический материал содержится в хромосомах, каждая из них имеет участок с обоих концов, известный как теломера. Когда клетки размножаются, эти теломеры сокращаются, и поскольку клетки могут размножаться только при наличии теломер, они работают как встроенные часы организма, которые контролируют продолжительность клеток жизни следовательно, самого человека. Длина теломеры человека с ВИЧ-инфекцией в определенном возрасте может быть короче. чем у неинфицированных лиц. Кроме того, учитывая, что длина теломер, по-видимому, сокращается быстрее у людей, живущих с ВИЧ, возможно, что сама ВИЧ-инфекция или прием АРТ могут ускорить процесс старения.

Вероятно, что независимо от хронологического возраста человека (возраст в годах) его биологический возраст (возраст, определяемый генетическими и экологическими факторами) более важен для определения того, как долго человек проживет. Это свидетельствует о том, что в будущем мы сможем предотвратить старение или, как минимум, изменить его темпы.

ВИЧ и старение

Процесс старения у пациентов с ВИЧ-инфекцией, независимо от длительного приема АРТ или его отсутствия, до сих пор плохо изучен, и многие исследования еще продолжаются.

Многие аномалии иммунной системы, связанные с ВИЧ-инфекцией, аналогичны наблюдаемым при старении; они включают низкий уровень СD4, высокие показатели иммунной активации, снижение активности тимуса и укорочение теломер. Кроме того, другой процесс старения, известный как окислительный стресс, в котором избыток химических веществ, называемых свободными радикалами, ухудшает функцию иммунной системы, по-видимому, способствует размножению ВИЧ. Этот и другие выводы предполагают, что ВИЧинфекция и процесс старения могут обострять друг друга.

Долгосрочный прием APT означает, настоящее время состояния, ассоциированные со СПИДом, развиваются гораздо реже из-за улучшения показателей количества CD4, если достигнуто подавление вирусной нагрузки ВИЧ. Однако последующее vвеличение продолжительности привело к другим осложнениям, связанным со старением, которые становятся все более распространенными. В нескольких исследованиях сделан вывод о том, что показатель СD4, достигнутый при АРТ,

прогнозирует частоту таких осложнений, которые называются сопутствующими заболеваниями. ним относятся заболевания печени; сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), включая высокое кровяное давление, инсульт и сердечные приступы; болезни почек; формы рака, не связанные со СПИДом; остеопороз; ухудшение памяти и других функций мозга, а также общая слабость.

В результате всего этого ВИЧ превратился в сложное хроническое заболевание с множеством сопутствующих состояний, влияющих на различные системы организма и требующих внимания и опыта широкого круга медицинских специалистов.

Гериатры предупреждают о том, что нужно избегать слепого применения методик скрининга и лечения, разработанных для молодых пациентов, если у пожилого человека сложное хроническое заболевание. У пожилых пациентов с ВИЧ следует уделять особое внимание индивидуальным особенностям и риску заболевания, утрате функции или качества жизни из-за ряда состояний, которые имеются или могут развиться, то есть, необходим целостный подход к пациенту.



Дряхлость

Слово «дряхлость» вызывает в воображении образ слабости, уязвимости и инвалидности, преклонного также И возраста. Исследования показывают, что дряхлость усиливается с возрастом и больше выражена у женщин, чем у мужчин, хотя причины этого остаются неясными. Дряхлость связана с высокой вероятностью ранних болезней и инвалидности, и прямо соотносится с риском смерти. Считается, что обусловлено постоянным фоновым воспалительным процессом во многих системах организма, а также худшим общим состоянием здоровья.

Синдром дряхлости представляет собой сочетание усталости и слабости, замедление физической и умственной реакции и уменьшение роста, которое связано с постепенным разрушением позвоночника, со временем становящимся очевидным. Он усугубляется с каждым периодом физического или психического стресса и связан с неспособностью восстановить здоровье после кризисного события, такого как инфекция или падение.

В отношении пожилых людей с ВИЧ-инфекцией исследования показали, что наличие низкого количества СD4 связано с дряхлостью, но пока не установлена связь с какой-то конкретной комбинацией АРВ-препаратов. Также вероятно, что по сравнению с мужчинами без ВИЧ-инфекции аналогичного возраста и этнической группы, люди, живущие с ВИЧ, чаще страдают

синдромом дряхлости. Чем дольше продолжительность инфекции, тем больше вероятность дряхлости, так что в рамках одного исследования 55-летний мужчина, инфицированный ВИЧ более 4 лет, вероятно, будет таким же дряхлым, как неинфицированный мужчина в возрасте 65 лет.

Дальнейшие исследования необходимы для того, чтобы установить точную взаимосвязь между дряхлостью и ВИЧинфекцией, поэтому ее, вероятно, нужно определять по-разному для людей с ВИЧ и без него. Исследования также необходимы для оценки способов снижения воздействия и управления факторами риска дряхлости. Исследование функциональных возможностей может быть более полезным инструментом, поскольку начальные результаты свидетельствуют о том, что лица с ВИЧ могут показывать большее снижение функциональности, чем не инфицированные лица эквивалентного возраста.

Есть много других факторов, которые выделяют пожилых людей с ВИЧ из общего пожилого населения. У них более высокие показатели депрессии и мыслей о самоубийстве, больше уровень потребления алкоголя, табака и рекреационных наркотиков, кроме этого, они чаще живут в одиночестве, или социально изолированы, или подвергаются стигматизации из-за своего ВИЧ-статуса. Эти и другие вопросы будут рассмотрены в следующих разделах данного руководства.





Раздел 2:

Благополучное старение

«Старость есть самая неожиданная из всех вещей, которые случаются с человеком»

Лев Троцкий (1879-1940), российский теоретик марксизма

«Вы перестаете играть не потому, что стареете. Вы стареете, потому что перестаете играть»

Бернард Шоу (1856-1950), ирландский драматург

«Если обеспечить каждому питание и физические упражнения в надлежащем количестве, не слишком много и не слишком мало, мы найдем наилучший путь к здоровью»

Гиппократ (460-370 до н.э.), греческий врач

Своевременное планирование

Невозможно предсказать будущее, но можно спланировать более здоровую старость. Исследования показывают, что факторы, такие как инфекции, солнечный жизни. свет или несчастные случаи).

Поэтому каждый человек может определенной степени повлиять на этот процесс своими действиями и образом продолжительность жизни лишь частично жизни. Планирование для пожилых людей определяется генетически, в то время как должно включать осознание и принятие в основном она зависит от образа жизни ваших возможностей и регулярный обзор и факторов окружающей среды (внешние того, как можно улучшить ваш личный образ

Работа или выход на пенсию?

Стиль жизни, предполагающий постоянную занятость после школы или колледжа и до выхода на пенсию по возрасту, становится менее распространенным. Люди, живущие с ВИЧ, особенно те, кому был поставлен диагноз до эры внедрения АРТ, часто работали только эпизодически или рано уходили на пенсию. Теперь, когда ожидаемая продолжительность жизни увеличилась, многие люди предпочитают попробовать себя в новой сфере или вернуться к старой работе на полный или неполный день. Помимо очевидных финансовых преимуществ, это может принести физическую, умственную социальную пользу.

Работа включает в себя целый ряд вариантов нагрузки, от полной занятости до волонтерства на неполный день;

однако все эти меры могут помочь улучшить качество жизни. Существуют убедительные доказательства того, что постоянная психическая и физическая активность на протяжении всей жизни оказывает значительное влияние увеличение длительности и качества жизни и противодействие болезням. Тем не менее важно найти баланс для обеспечения того, чтобы продолжительная занятость не становилась физически и психически напряженной и, следовательно, вредной для здоровья. В равной степени важно, чтобы выход на пенсию не приводил к уменьшению физического, психического и социального поощрения или усилению одиночества.

Список для оценки благополучия

Ежедневно

- 1. Могу ли я больше заниматься физическими упражнениями сегодня?
- 2. Купил ли я здоровую пищу?
- 3. Должен ли я пить меньше алкоголя сегодня?
- 4. Я делаю правильные вещи, чтобы это помогло мне нормально спать?
- 5. Я делаю что-то новое сегодня?
- 6. Занимаюсь ли я умственной работой?

Еженедельно

- 1. Провожу ли я время с друзьями на этой неделе?
- 2. Каков мой вес и меняется ли он?
- 3. Я планировал активный уик-энд?
- 4. Ем ли я здоровую пищу?

Каждые три-четыре месяца

- 1. Я чувствую себя хорошо или плохо?
- 2. Проходил ли я осмотр в клинике?
- 3. Каковы результаты моего анализа крови?
- 4. Бросил ли я курить?
- 5. Мои финансы в порядке?
- 6. Какое настроение у меня было недавно?
- 7. Каковы мои планы на следующие несколько месяцев?

Сохранение контроля над ситуацией

Независимо от того, насколько хорошей может быть подготовка, физические умственные которые изменения, требуют сопровождают старение, адаптировать под них стиль жизни. После появления морщин, следующим общим признаком старения у здоровых людей часто является ухудшение зрения; стильные очки могут упростить эту проблему для некоторых людей. Тем не менее, если человек становится забывчивым или нуждается в использовании слуховых аппаратов или средств поддержки при ходьбе, это может привести к изменениям настроения, таким как беспокойство и/или депрессия. Пожилые люди становятся все более зависимыми, и важно знать, какие ресурсы для облегчения любого конкретного вида приближающейся инвалидности.

ВИЧ-инфекция в прошлом часто делала людей зависимыми в течение длительных периодов времени, что приводило к потере контроля над собственной жизнью и средств к существованию. К счастью, АРТ теперь позволяет многим вести почти нормальную жизнь, хотя побочные эффекты лечения ВИЧ все еще относительно распространены. Признаки и симптомы преждевременного старения, которые сейчас наблюдаются при ВИЧ-инфекции, могут, по-видимому, нивелировать весь достигнутый прогресс. Тем не менее, осознание старения, в том числе осознанный выбор, сделанный при поддержке медицинских специалистов, и постоянный контроль вашего образа жизни и здоровья могут помочь сохранить качество жизни и потенциально увеличить ее ожидаемую продолжительность.

Может быть полезно разработать персональный контрольный список,

чтобы понимать, что следует делать для повышения качества жизни и общего благополучия (см. противоположную страницу).

Клиники по ВИЧ, амбулаторные отделения и клиники врачей общей практики являются важными ресурсами для людей, желающих сохранять контроль за своим здоровьем.

еще более актуально ПО приближения старости и возникновения новых состояний (связанных с ВИЧ или нет). Анамнезы пациентов различны, а некоторые более сложны, чем другие. Поскольку ваше здоровье начнет ухудшаться, важно определить, кто сможет вам помочь. Попросите вашего врача помочь обеспечить то, что все другие медицинские работники полностью информированы и осведомлены о вашем ВИЧ-статусе, всех лекарствах, которые вы принимаете, и о причинах их приема, результатах анализа крови и других обследований и о долгосрочном плане лечения и ухода для вас. Попросите их отправлять вам копии писем, чтобы вы могли удостовериться, происходит обмен информацией. Электронные реестры, содержащие важную медицинскую информацию, доступную для всех специалистов здравоохранения на национальном уровне, еще не настроены должным образом, хотя большинство врачей общей практики уже используют их. В то же время было бы полезно носить с собой памятку, в которой кратко излагаются важные аспекты ухода и лечения, а также те обследования, которые вы проходили, и когда их нужно повторить. Пример такой памятки доступен в форме Паспорта лечения на веб-сайте i-Base по ВИЧ, www.i-base.info.

«Волнение заставляет маленькую вещь отбрасывать большую тень» («У страха глаза велики»)

Шведская пословица

«Наше общество должно обеспечить, чтобы молодежь не вынуждала стариков опасаться себя и не покидала их на произвол судьбы, потому что мерило цивилизации – то, как она заботится о беспомощных членах общества».

Перл С. Бак (1892—1973), американская писательница

Борьба с психологическими проблемами старения с ВИЧ

ассоциируется с все чаше болезнью и инвалидностью, одно или оба из которых могут привести к сокращению круга общения и сети поддержки. Вероятность утраты семьи, друзей или близких из-за болезни или смерти также повышается с возрастом. Все это, вместе с невозможностью прежнего образа жизни и занятий может по отдельности или вместе привести к плохому настроению, депрессии и даже вызвать отчаяние и мысли о самоубийстве. ВИЧ-инфекция сама по себе – это также дополнительные стрессы и изоляция, стигма и сопутствующие болезни.

Стресс может отрицательно сказаться как на физическом, так и на психическом здоровье. Это может повлиять на то, как мы думаем (когнитивная функция), хотя эта проблема наблюдается и при старении без ВИЧ-инфекции. Это может также вызвать депрессию, тревогу и обострение болезни в целом. Отношения, особенно близкие, часто несут на себе основной отпечаток стресса человека.

Хорошо известно, что физические психические заболевания чаще встречаются у людей с ВИЧ, чем у общего населения. Лекарства, включая APT и препараты для лечения гепатита С (ВГС), а также многие рекреационные наркотики, включая алкоголь, могут тревоге, депрессии приводить K психическим заболеваниям, таким как паранойя или психоз. Эти возможные причины следует диагностировать лечить ДО перенаправления консультирование, психологическую или психиатрическую помощь, или до начала лечения антидепрессантами или другими препаратами. психиатрическими клиники и клиники врачей общей практики перенаправлять пациентов подходящую службу поддержки, а в

некоторых клиниках по ВИЧ есть собственные психологи и психиатры.

Кроме того, многие группы пациентов с ВИЧ могут обратиться за краткосрочной психологической/психиатрической помощью в учреждения вне Национальной системы здравоохранения. Медсестры и профессиональные терапевты, работающие в сообществе, могут помочь интегрировать лечение и психологическую поддержку, которая также может предоставляться на дому.

Психологические вмешательства в целом помогают людям обсудить проблемы, с которыми они сталкиваются. Данная терапия может проводиться в форме когнитивноповеденческой терапии (КПТ); техник осознанности и релаксации; индивидуальноориентированной, гуманистической, интегративной, психодинамической психоаналитической психотерапии; консультирование по вопросам отношений; мотивационных занятий или групповой терапии различных типов. Социальное взаимодействие поддержка имеют решающее значение для борьбы с депрессией и другими психологическими проблемами, связанными с ВИЧ.

Люди будут реагировать по-разному на разные психологические подходы, методы и теории. Доказательства демонстрируют, что степень доверия, достигнутая между терапевтом и клиентом, не менее важна для успеха, чем межличностные навыки терапевта. Тот факт, что вы не получили пользы от первого же доктора, к которому обратились за помощью, не должен демотивировать вас обращаться к другому специалисту.

«Когда гаснет огонек, дым разъедает глаза»

Отто Харбах (1873-1963), американский поэт-песенник

Методы бросить курить

Они будут наиболее успешными при хорошем планировании, будь то с вашим врачом или с помощью программы прекращения курения.

Заменители никотина: поставляются в различных формах, таких как пластыри, пастилки, ингаляторы (включая электронные сигареты) или жевательные резинки, доступные во всех аптеках и не требующие рецепта. Исследования показывают, что заменители никотина помогают людям бросить курить.

Champix (vareniclin): это таблетка, которая помогает избавиться от тяги и симптомов отмены и удваивает вероятность прекращения курения по сравнению с другими пероральными лекарствами. Champix воздействует на центр удовольствия мозга, уменьшая удовлетворение, которое курильщики получают от курения сигареты. Это означает, что, если у вас рецидив и вы закурили, сигарета покажется менее приятной, и вам будет проще продолжать обходиться без курения.

Zyban (bupropion): эта таблетка была впервые использована для лечения депрессии, но затем была признана полезной как средство для помощи бросающим курить, независимо от того, был ли человек, пытающийся бросить курить, фактически в депрессивном состоянии. Таблетки обычно принимают перед тем, как бросить курить, при этом дату прекращения курения назначают в первые две недели после начала приема таблеток.

Гипноз: облегчает расслабление и усиливает внушение о том, что можно бросить курить. Он показал переменный успех в помощи людям, пытающимся бросить курить, но для некоторых оказался очень успешным.

Акупунктура: считается, что она помогает высвободить эндорфины, естественную форму морфина, тем самым помогая людям легче перенести симптомы отмены курения.

Поведенческая терапия: затрагивает психологический аспект зависимости и помогает изменить бессознательную природу тяги к табаку и привычные модели поведения курильщиков.

Курение и как его бросить

Курительный табак чрезвычайно вредит вашему здоровью и благополучию, а содержащийся в нем никотин вызывает у вас привыкание. По-видимому, не существует прямого воздействия курения табака на ВИЧ сам по себе, но, когда иммунная система по мере старения, то это бросить курить! ослаблена, курильщики с ВИЧ-инфекцией более подвержены развитию заболеваний органов дыхания, включая инфекции и рак

легких, или рак печени, если они также инфицированы HCV. Он также укорачивает ваши теломеры сильнее, чем ВИЧ. Если и есть одна вещь, которую вы можете сделать, чтобы уменьшить проблемы со здоровьем

Сравнение курильщиков, живущих с ВИЧ, с некурящими

- Определенные состояния, которые возникают при ВИЧ-инфекции, такие как кандидоз ротовой полости, чаще встречаются у людей с ВИЧ-инфекцией, которые курят, чем у некурящих.
- Связанные с курением состояния, влияющие на легкие, такие как эмфизема и рак легких, встречаются чаще и развиваются быстрее у курильщиков, живущих с ВИЧ, чем у некурящих.
- СПИД-индикаторная пневмония, плазмоклеточная пневмония, в три раза более вероятна у курильщиков.
- Среди общего населения есть надежные доказательства того, что курение табака увеличивает риск сердечных заболеваний, инсульта и высокого кровяного давления, и этот риск увеличивается у лиц с ВИЧ. Поэтому курение одновременно с ВИЧ увеличивает риск этих состояний, а старение его еще больше усиливает.

Прекращение курения - сложная задача, так как зависимость является физической и психологической. Заменители никотина в различных формах могут уменьшить тягу, но во многих случаях необходимо специальное медикаментозное лечение. Иногда помогает более целостный подход, такой групповая или индивидуальная терапия, и есть убедительные доказательства того, что лекарственные заменители, дополненные групповой и/или индивидуальной терапией, являются наиболее успешным подходом.

Национальная служба здравоохранения предусматривает много программ прекращения курения на базе больниц, клиник общей практики и сообществ, и, если вы курите, вам следует обратиться к ним.

БРОСАЙТЕ КУРИТЬ НЕМЕДЛЕННО, ПОЖАЛУЙСТА

«Чем старше я становлюсь, тем хуже. Мне сейчас 56, я не должен этого делать. Я не должен постоянно искать, где бы разжиться деньгами. А потом бегать как 19-летний гопник в поисках героина и кокаина. Мне сейчас не стоило бы даже на метадоне сидеть. Это безумие».

Анонимный наркоман, цитата из BBC News 2010

«Старых пьяниц больше, чем старых врачей»

Франсуа Рабле (1495—1553), французский врач

Алкоголь и другие рекреационные наркотики

Алкоголь

Хорошо известно, что алкоголь вызывает привыкание, и постоянное избыточное потребление может привести к ухудшению функции печени и сердца, истончению костей и ухудшению функции мозга, особенно памяти и координации. Большая часть этих проблем приходит как с возрастом, так и с ВИЧ-инфекцией, и слишком много алкоголя, скорее всего, усугубит ситуацию.

Смертность в Великобритании, связанная употреблением алкоголя, уступает только смертности от курения. Алкоголь в умеренных количествах способствует расслаблению и социальной интеграции. Однако в больших количествах он изменяет настроение, ухудшает физическую координацию и может вызвать рвоту и диарею, а также острое отравление алкоголем, требующее неотложной медицинской помощи. Толерантность к алкоголю развивается по мере того, как вы пьете все больше, и может привести к зависимости и алкоголизму.

Исследования показали, что постоянное избыточное потребление алкоголя может снизить эффективность иммунной системы, что приведет к уменьшению количества CD4. Это также влияет на функцию мозга в долгосрочной перспективе.

Несмотря нато, что нет никаких доказательств того, что существует прямое воздействие умеренного употребления алкоголя на старение или ВИЧ-инфекцию, употребление алкоголя оказывает негативное воздействие на вашу иммунную систему, поэтому важно удерживать его на относительно низком уровне.

Если у вас имеется поражение печени, например, вызванное вирусным гепатитом В (ВГВ) или гепатитом С (ВГС), или цирроз печени (обычно у тех, кто страдает ожирением или испытывает побочный эффект некоторых антиретровирусных препаратов), врач может рекомендовать полностью прекратить употребление алкоголя или хотя бы заметно ограничить его, чтобы помочь смягчить дальнейший вред. Вы можете обнаружить, что при приеме АРТ ваша толерантность к алкоголю уменьшается, поскольку некоторые антиретровирусные препараты преобразовываются в печени теми же путями, что и алкоголь. Кроме того, опьянение может также мешать соблюдению режима лечения (приверженности). Таким образом, рекомендуется употреблять алкоголь умеренно, и, если вы считаете, что пьете слишком много, обсудите это с вашим врачом или с кем-то, кому вы доверяете.



Каннабис и другие рекреационные наркотики

Имеется много документарных свидетельств того, что каннабис обладает лечебными свойствами. Он используется людьми с ВИЧ и без него для облегчения боли, особенно при периферической невропатии, а также для уменьшения тревоги и бессонницы; однако в настоящее время он остается незаконным.

Последствия долгосрочного употребления каннабиса, которые вызывают наибольшие опасения, — это заболевания сердца, повреждение легких из-за астмы и бронхита и серьезные психические заболевания, включая депрессию и психоз. Старение и ВИЧ-инфекция оказывают неблагоприятное воздействие на легкие и сердце, а длительное употребление каннабиса может еще больше усилить эти факторы.

Другие рекреационные наркотики, такие как кокаин, метамфетамин («кристалл»), экстази, кетамин и GHB/GBL, вызывают различные, иногда серьезные психические и физические последствия. Самое главное, что их применение может повлиять на соблюдение режима лечения ВИЧ-инфекции и, следовательно, вызывает резистентность к АРТ. Чрезмерное употребление некоторых из этих веществ может привести к ухудшению психического здоровья, включая

когнитивную функцию и потерю памяти, а также вызвать тревогу, паранойю и депрессию, которые могут быть сопряжены с суицидальными намерениями; некоторые из этих изменений могут быть необратимыми. Могут также возникнуть серьезные взаимодействия между антиретровирусными препаратами И рекреационными наркотиками, что может привести к тяжелым заболеваниям или даже смерти. Например, GHB может взаимодействовать с ритонавиром, что приводит к сильному повышению уровня GHB, что может вызвать затруднение дыхания.

У стареющего человека, живущего с ВИЧ, когда риски уже повышены, неосторожное употребление наркотиков может усугубить ситуацию. Исследования показывают, что пожилые геи продолжают принимать рекреационные наркотики гораздо чаще, чем население в целом, и важно обсудить ваше употребление наркотиков веществ и любые вопросы, связанные с этим, с вашим врачом или другим работником в клинике по лечению ВИЧ.

Типы физических упражнений	Польза
Общая двигательная активность, такая как быстрая ходьба, ходьба по лестницам	Улучшает физическую выносливость, работу сердца и легких, сохраняет гибкость тела
Йога, пилатес, упражнения на развитие гибкости	Улучшает гибкость и тонус мускулов
Аэробные упражнения, такие как бег, плавание, катание на велосипеде	Улучшает функцию сердца и легких, укрепляет кости
Тяжелая атлетика/упражнения на выносливость	Увеличивает объем мускулов, физическую выносливость, прочность костей и суставов

Все эти формы упражнений полезны: однако их сочетание в рамках сбалансированной программы упражнений даже лучше; важнее упражняться регулярно, чем не заниматься физической активностью вообще.

Физическая активность: какой тип и сколько

Мы все знаем, что регулярные упражнения способствуют физическому благополучию. Это приобретает все большее значение с возрастом или при болезни. Из-за старения мышц, суставов и костей, а также негативных последствий ВИЧ-инфекции и АРТ, они могут стать более восприимчивыми к травмам и восстанавливаться тяжелее и медленнее. Поэтому режимы упражнений должны быть адаптированы к конкретному человеку и предназначены для предотвращения травм, особенно в начале занятий или при увеличении нагрузки любого вида упражнений.

Преимущества vпражнений вкимизмт улучшение настроения, усиление работы иммунной системы и, конечно, хорошее самочувствие и внешний вид. Кроме того, имеются убедительные доказательства того, что физические упражнения снижают кровяное давление, резистентность к инсулину (тем самым замедляя развитие диабета 2 типа) и нормализуют общий уровень холестерина при одновременном повышении уровня «хорошего» холестерина, известного как липопротеин высокой плотности (ЛПВП).

Изменение формы тела в результате ВИЧ-инфекции и/или лечения можно компенсировать путем физических упражнений, особенно в сочетании со сбалансированной диетой; это может помочь уменьшить отложения жира вокруг области талии.

Такие жировые отложения вызывают предрасположенность к диабету, кроме того, как снижение холестерина, так и уменьшение жировых отложений также помогают уменьшить риск сердечных заболеваний.

При планировании программы упражнений советы профессионала, например, персонального тренера, физиотерапевта или остеопата, могут быть очень полезными. Важно планировать свой режим упражнений в зависимости от времени приема пищи, а диетологи могут дать рекомендации о предпочтительных продуктах питания до и после тренировки.

Регулярные нетяжелые упражнения — отличный способ начать программу, чтобы избежать чрезмерной нагрузки на вашу сердечно-сосудистую систему. Например, 30-60 минут быстрой ходьбы в рамках ежедневного режима будут способствовать аэробной активности и врядли спровоцируют травму даже у нетренированных людей. Тяжелая атлетика, также известная как тренировка на выносливость, является лучшим способом укрепления костей и наращивания мышечной массы.

Большинство врачей могут дать направление на программу упражнений, а некоторые спортивные залы предлагают специальные программы по сниженной цене для людей с ВИЧ-инфекцией.

«Врачи говорят о чахотке, что сначала ее легко излечить, но трудно распознать; со временем ее легко распознать, но трудно излечить».

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

ВНИМАТЕЛЬНО ОТСЛЕЖИВАЙТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВАШЕМ ОРГАНИЗМЕ

Изменения формы тела

Когда мы стареем, наша форма тела меняется, наиболее распространенными признаками являются моршины и «обвисание» всего. Большинство из нас видят, что объем талии увеличивается. В то время как жировая прослойка в других местах, например, на ягодицах, уменьшается; руки и ноги становятся тоньше, и наша мышечная масса vменьшается. Многое из этого связано c тем, в каких местах тела накапливается жидкость, которая увеличивает объем тканей и постепенно теряется во время старения. Тем не менее, другой синдром, включающий изменения формы тела, липодистрофия, может возникать при ВИЧинфекции и выражена двумя основными способами: липоатрофия (потеря жира) или липогипертрофия (накопление жира), иногда встречающиеся одновременно у одного и того же человека.

Считается, что этому синдрому способствует ряд факторов: АРТ (некоторые препараты сильнее склонны вызывать его, чем другие, особенно те из них, которых больше не применяются), самый низкий показатель СD4, который у вас был, неправильное питание, семейная склонность (генетика) и курение, липодистрофия также происходит в процессе старения.

Липоатрофия лица — потеря жировой клетчатки на щеках и в области висков. Это в настоящее время рассматривается некоторыми как признак ВИЧ-инфекции и может привести к стигме и ухудшению самооценки.

Липоатрофия может также распространяться на другие части тела и может имитировать потерю жира, которая возникает при старении на руках, ногах, ступнях и ягодицах.

Липогипертрофия — это накопление жира, которое происходит вокруг внутренних органов и, более очевидно, на груди вокруг талии как у мужчин, так и у женщин.

Это также связано со старением и диабетом, поэтому нужно обследоваться и исключить диабет. Может быть сложно отличить липогипертрофию от простого набора веса, и нет единого теста, чтобы определить это. Начало терапии ВИЧ приводит к «восстановлению здоровья», и это часто способствует набору веса, не всегда в местах, где вы хотите.

Постоянно накапливаются доказательства того, какие препараты лучше или хуже помогают при липодистрофии, и ваш врач может посоветовать новейшие рекомендации о том, на какое лечение стоит перейти, хотя со временем его режим можно сменить при появлении новых данных.

Упражнения действительно помогают, но при истинной липогипертрофии остаточный жир вокруг талии и груди сохраняется у большинства людей. Тяжелая атлетика, также называемая тренировкой на выносливость, может помочь восстановить мышечную массу в руках и ногах.

Липоатрофия ягодицах может затруднить определенные сидячие позы, а спать и принимать ванну может быть сложно. Полезным будет нижнее белье с мягкой прослойкой (довольно эффективны велосипедные шорты), также доступны мягкие сидения для взрослых. Профессиональный терапевт может порекомендовать их вместе с другими средствами, чтобы смягчить последствия липодистрофии.

Косметические процедуры (филлеры кожи) при липоатрофии лица при ВИЧ-инфекции успешно используются в течение некоторого времени в клиниках по ВИЧ, также они доступны в частных клиниках, безусловно, помогают ослабить очевидные признаки потери жира на лице.

Чрезвычайно важно, чтобы работники здравоохранения налаживали формальные и неформальные взаимоотношения между всеми сообществами и врачами разных специальностей, чтобы обеспечить непрерывный уход за людьми с ВИЧ и помощь лицам, ухаживающим за ними. Специализированный средний медперсонал в сфере ВИЧ является жизненно важным звеном, особенно в тех районах, где мало людей, живущих с ВИЧ.

Уход силами среднего медперсонала на базе сообществ и реабилитационная терапия

Уход силами среднего медперсонала

Роль специального среднего медперсонала сообществ по вопросам ВИЧ заключается в том, чтобы преодолеть разрыв между клиниками по ВИЧ, другими специалистами, врачами общей практики и обшими службами в сообществе. Это включает в себя облегчение перехода пациента от лечения в стационаре к наблюдению на амбулаторной основе, уходу на дому, путем создания перенаправления и поддержки между больницей и различными группами сообщества. Старение и ВИЧ-инфекция часто приводят к сложным и комплексным медицинским потребностям, при которых требуется помощь многих людей, и важно обеспечить, чтобы ВИЧ не стал причиной стигмы или изоляции, и чтобы люди получали максимальную заботу как в сообществе, так и в больнице.

Оценка условий проживания может помочь выявить проблемы, которые раньше, возможно, не были очевидны, например,

проблемы с мобильностью в жилише и невозможность получить доступ к хорошему питанию, которые вредят здоровью и могут повлиять на приверженность к лечению. Средний медперсонал в сфере ВИЧ в сообществе идеально подготовлен для работы с опекунами, родственниками, друзьями и близкими, а также врачами общей районными медсестринскими практики, командами И профессиональными терапевтами, физиотерапевтами, интересах пациента с ВИЧ. Это помогает не только повысить знания сообщества о ВИЧинфекции и ее лечении и уходе, но также обеспечивает целостный подход к оказанию помощи. Если у пациента с ВИЧ-инфекцией развивается рак, следует обратиться к медсестрам организации Macmillan Cancer Nurses и попросить их поделиться опытом в этой области.

Реабилитационная терапия

Реабилитационные терапевты (PT) оказывают физическую, психологическую и социальную поддержку. Они работают во всех учреждениях, включая больницы неотложной помощи, реабилитационные центры, группы социального обслуживания, на базе сообществ и в рамках ухода на дому. РТ оценивает способность человека обслуживать себя повседневной жизни и устанавливает, насколько она быть нарушена физическими или психологическими факторами за ВИЧ, старения или и того, и другого. могут поддерживать co сменой жилья, предоставить оборудование для максимизации способности

к самообслуживанию, которое может включать основные и/или незначительные изменения в доме, или просто помочь улучшить уровень комфорта для сна, купания, передвижения и т. д.

ОТ также могут оценивать уровень тревоги, депрессии и снижения когнитивной функции в результате ВИЧ-инфекции, приема некоторых лекарств и/или старения. Практические меры, такие как дневники и «напоминалки», а также советы о том, как распределять приоритеты и улучшить способность к самообслуживанию, а также предотвращать проблемы и облегчать нервозность, являются частью пакета услуг РТ.



Физиотерапия и остеопатия

Физиотерапия

Физиотерапия (иногда называемая физической терапией) обеспечивает лечение для восстановления, развития и поддержания максимальной подвижности и функционирования тела на протяжении всей жизни, независимо от того, связана ли проблема с травмой, болезнью, ВИЧ, старением или изнашиванием.

В частности, физиотерапевты лечат нервномышечные проблемы (когда мозг и нервная система плохо работают вместе), мышечноскелетные (мышечные, суставные, связочные и сухожильные) проблемы, а также остеопороз и состояния, которые влияют на сердце и легкие.

Боль в шее и спине являются двумя наиболее распространенными проблемами, которые лечат физиотерапевты.

Улучшение подвижности суставов И позвоночника, и/или манипуляции лечебные упражнения, включая растяжку и массаж, используются для медленного восстановления мышц, которые какое-то время не работали. В некоторых случаях горячие или холодные обертывания, электрическая стимуляция мышц, ультразвук и водные процедуры могут использоваться для ускорения выздоровления, некоторые физиотерапевты также используют иглоукалывание.

Остеопатия

Остеопатия используется для профилактики, диагностики и лечения состояний суставов, мышц и связок и для того, чтобы помочь организму исцелить себя. В рамках подхода целостного лечения осмотр остеопатом включает в себя изучение истории болезни и образа жизни, личные обстоятельства, осмотр осанки, который включает в себя осмотр сидя, стоя и при ходьбе, а также совместную работу мышц и суставов.

Остеопатию можно использовать в качестве дополнительного лечения (наряду с традиционными методами лечения). Она используется для таких состояний, как:

- Боль в пояснице
- Боль в шее
- Артрит

- Спортивные травмы
- Ограниченная подвижность
- Профессиональные заболевания

При остеопатии используются различные, в основном, мягкие ручные методы, в зависимости от возраста, физического состояния и результатов диагностики. К ним относятся массаж для расслабления напряженных мышц, растягивания, чтобы помочь восстановить подвижность суставов, и прочие манипуляции. Остеопатия ограничено доступна в рамках Национальной системы здравоохранения, хотя некоторые клиники по ВИЧ и предоставляют ее, но к ней можно легко получить доступ в частном секторе.

«Капайте, капайте, медленные слезы, и омойте прекрасные ноги, что принесли с небес весть и привели Князя мира».

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

Ортопедия и услуги по уходу за стопами

Врач-ортопед (или подиатр) – это врач. обученный специальным навыкам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации аномальных состояний ступней и ног. Старение вызывает много проблем с ногами, включая проблемы с кровообращением, затруднения с тем, чтобы наклониться и подстричь ногти, и осложнения суставных деформаций, которые могут возникнуть при артрите, и/или усугубляться при ношении плохо подобранной обуви. Ортопеды сотрудничают c врачами общей практики и специализированными ортопедическими отделениями государственных медучреждениях, а также в частных клиниках.

Осложнения по уходу за стопами, связанные с ВИЧ, включают:

- Такие состояния, как диабет, псориаз и периферическая невропатия, при которых снижается чувствительность ног, что делает их более уязвимыми к травмам.
- Дегенеративные изменения, вызванные заболеваниями костей и суставов, такими как артрит, проблемы с кожей и мышцами из-за повреждения нервов и кровеносных сосудов вследствие курения, диабета или заболеваний сердца.

- Широкий спектр заболеваний кожи и ногтей, таких как мозоли, натоптыши и растущие ногти на ногах.
- Инфекции ног и ногтей, особенно грибковые инфекции, которые очень распространены при ВИЧ-инфекции, и бородавки или папилломы, которые могут быть весьма устойчивыми к лечению.
- Изъязвление, вызванное диабетом, которое часто лечат в сотрудничестве со специализированным средним медперсоналом по уходу за диабетиками или клиниками.

Ортопеды могут обеспечить безболезненное и эффективное лечение проблем с ногами, играют важную роль в поддержании подвижности пожилых людей и инвалидов, особенно тех, кто не может дотянуться до ступней. Они также могут дать рекомендации о здоровье ног и обеспечить ортезы (специальные вставки для обуви), сделанные для компенсирования аномалий ступни и/или для предотвращения дальнейшего повреждения ступней и облегчения ходьбы.

Руководство по надлежащей гигиене полости рта

Ежедневно чистите зубы: большинство стоматологов рекомендуют чистить зубы хотя бы один раз, а желательно два раза в день. Интенсивная чистка не рекомендуется, поскольку это может повредить ваши десны, вызывая их кровотечение и рецессию (отхождение десны от зуба); рекомендуется чистить их мягкой щеткой, круговыми движениями, в течение как минимум двух минут, обеспечивая чистку как передних, так и задних зубов.

Покупайте хорошую зубную щетку: электрические зубные щетки могут оказаться проще в использовании для некоторых людей, но их нужно применять правильно и регулярно. Большинство зубных щеток поставляются с указаниями, когда нужно их заменить. Пользование старой зубной щеткой часто требует более жесткой чистки, чтобы получить тот же уровень чистоты, и может привести к дополнительному повреждению десен.

Чистка зубной ниткой: по мере того, как вы стареете, десны отходят от зубов, но чистка зубной ниткой может помочь оттянуть этот процесс. Важно, чтобы вы использовали правильную технику пользования ниткой; стоматологи и/или специалисты по гигиене полости рта могут посоветовать наилучший метод использования.

Зубная паста должна содержать фтор: это природный минерал, содержащийся во многих продуктах питания и в питьевой воде в некоторых местах, который укрепляет зубную эмаль, делая ее более устойчивой к разрушению. Зубной камень постоянно формируется на ваших зубах, а фтор может уменьшить его накопление.

Средства для полоскания рта: большинство жидкостей для полоскания рта содержат фтор, что помогает уменьшить налет. Некоторые жидкости для полоскания рта, однако, содержат спирт в качестве консерванта, и могут вызывать неприятное жжение на деснах при их рецессии. В продаже есть жидкости для полоскания рта без спирта, но такие же эффективные.

Регулярно посещайте стоматолога и гигиениста, а если у вас его нет, найдите своего специалиста. Жизненно важно помнить о том, что на зубы и десны влияет процесс старения, а также ВИЧ-инфекция, поэтому заботиться о них вдвое важнее.

Помните, что здоровье вашего рта и зубов очень важно для повседневного благополучия и самочувствия, а не только для еды и улыбки.

Гигиена полости рта и зубов

Проблемы с зубами в целом возникают по мере возраста, но изнашивание зубов и десен на протяжении многих лет усиливается по мере того, как вы стареете. Нелеченная ВИЧ-инфекция может привести к появлению симптомов заболевания полости рта, которые указывают на ухудшение работы иммунной системы, например, кандидоз полости рта (молочница) и язвы во рту.

Налет, состоящий из бактерий и остатков пищи, формирует участки распада зубов, что может привести к кариесу и гингивиту (болезнь десен). Кариес следует лечить как можно раньше, поскольку более крупные полости в зубе могут привести к распространению инфекции, абсцессам зубов и возможной потере зубов. Зубы непосредственно не затрагиваются ВИЧ-инфекцией, но остается неясным, влияет ли остеопороз (истончение костей), связанный с ВИЧ или АРТ, на костную структуру, поддерживающую зубы.

Ослабление иммунной системы, вызванное либо старением, либо ВИЧ-инфекцией, либо и тем, и другим, может влиять на тип и тяжесть заболевания во рту или деснах, такого как гингивит или рецессия десен.

Диабет, чрезмерное употребление алкоголя и некоторые рекреационные наркотики также могут вызывать заболевание десен. Хорошо известно, что лучший способ сохранить здоровье вашего рта — поддерживать хорошую гигиену полости рта.

Вирус простого герпеса (HSV), который вызывает герпес на губах, также может привести к пузырям и язвам во рту.

Слюна чрезвычайно важна для поддержания гигиены полостирта, а сухость во рту нетолько неприятна, но и предрасполагает к кариесу. Некоторые лекарства, используемые для лечения ВИЧ-инфекции, высокого кровяного давления, депрессии и гепатита В и С, могут вызывать сухость во рту. Если это доставляет неудобства, могут помочь цитрусовый сок или сладости и искусственная слюна, но если это постоянный признак, вам нужно изменить препарат.

Все стоматологические процедуры, включая замену зубов, безопасны для людей с ВИЧ-инфекцией независимо от возраста. Если необходима медикаментозная терапия или требуется анестезия, важно, чтобы ваш стоматолог знал о любых принимаемых вами лекарствах, включая АРТ, поскольку существуют некоторые опасные взаимодействия между препаратами.

Самое главное – найти стоматолога, который вам понравится, и регулярно посещать его.



Раздел 3:

Аспекты медицинского ухода

Что вы можете сделать, чтобы уменьшить риск сердечнососудистых заболеваний

Лечить высокое кровяное давление: это важно для снижения риска инсульта по мере старения. При выборе лекарств для снижения артериального давления следует учитывать взаимодействие с АРТ-терапией.

Контроль веса: ожирение является фактором риска как сердечно-сосудистых заболеваний, так и высокого кровяного давления. По мере старения доля жира в организме увеличивается, а доля мышечной массы снижается, и важно контролировать форму тела, потому что место, в котором накапливается жир, является показателем риска заболевания. Например, у мужчин объем талии более 37 дюймов (94 см), а у женщин более 31½ дюймов (80 см) прогнозирует риск развития диабета. ВИЧинфекция и АРТ также могут усугубить изменения жировых отложений. Диета с низким содержанием жира и умеренным содержанием углеводов и белков имеет

Диабет: старение связано с нарушением механизма переработки глюкозы, что может привести к диабету. Диета и физические упражнения помогают предотвратить его и избежать необходимости приема еще большего количества лекарств.

важное значение, равно как и регулярная

физическая активность.

Снижение уровня холестерина: некоторые препараты для АРТ вызывают аномалии расщепления липидов. Чем дольше человек принимает эти лекарства, тем больше воздействие этого фактора риска по мере возраста. Поэтому подбор . АРТ очень важен.

Прекращение курения: это необходимо, чтобы снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний. Никотиновая заместительная терапия или таблетки доступны врачей большинстве клиник общей практики.

Физическая активность: имеются все более убедительные доказательства того, что упражнения помогают ослабить многие эффекты и болезни старения. Упражнения помогают поддерживать мышечную массу, уменьшают тяжесть и частоту депрессивных эпизодов и позволяют хорошо себя чувствовать и выглядеть.

Потребление алкоголя: уже давно есть свидетельства, что умеренное потребление алкоголя оказывает зашитное действие на сердце. Тем не менее, избыток алкоголя может повысить общую калорийность питания, что приводит к избыточному весу и повышению артериального давления. Это может также повлиять на способ переработки жира в организме, что, в свою очередь, усугубляется как ВИЧ-инфекцией, так и антиретровирусными препаратами. Кроме того, функция мозга с возрастом постепенно снижается, и алкоголь может ускорить этот процесс.

Сердце и кровообращение: кардиология

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) ССЗ также включает цереброваскулярные заболевания, включая цереброваскулярные причиной смерти во всем мире, причем 80% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний наблюдается у лиц старше 65 лет. Хотя это связано со старением, важны и другие факторы риска. На некоторые из них можно повлиять, например, бросить курить. ССЗ также включает цереброваскулярные заболевания, включая цереброваскулярные инциденты (ССЗ), часто называемые инсультом, которые могут возникать из-за кровотечения в мозг, либо вследствие его повреждения из-за сгустка крови, снижающего кровоснабжение мозга. Старение делает артерии напряженными

ССЗ при ВИЧ могут возникать в более раннем возрасте, чем у лиц, не инфицированных ВИЧ, и поэтому очень важно отмечать эти факторы риска, на которые можно повлиять, когда пациенты впервые приходят на осмотр. ССЗ включает ишемическую болезнь сердца (закупорка артерий, которые питают сердце и сердечную мышцу), что может привести к боли в груди (стенокардии) и острым сердечным приступам (инфаркт миокарда).

заболевания, включая цереброваскулярные инциденты (CC3), часто называемые инсультом, которые могут возникать изза кровотечения в мозг, либо вследствие его повреждения из-за сгустка крови, кровоснабжение снижающего мозга. Старение делает артерии напряженными и менее эластичными из-за процесса, называемого атеросклерозом, при котором жировые отложения, иначе «бляшки», могут сузить или заблокировать кровеносные сосуды, уменьшая приток крови к сердечной мышце, мозгу и другим тканям. Кроме того, клапаны сердца могут ослабевать, в то время как его стенки начинают уплотняться, что ведет к снижению эффективности этого жизненно важного органа.

Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:

- Старение
- Курение
- Ожирение
- Высокое кровяное давление
- Диабет
- Наличие в семье сердечно-сосудистых заболеваний или диабета

- Мужской пол
- Принадлежность к не белой расе
- Недостаток физических упражнений
- Избыточное потребление алкоголя или других рекреационных наркотиков, особенно кокаина и амфетаминов
- ВИЧ-инфекция
- Некоторые антиретровирусные препараты

На некоторые факторы риска сердечнососудистых заболеваний можно повлиять, на другие, такие как старение, пол, этническая принадлежность и семейный анамнез сердечных заболеваний или диабета, нельзя. Чем выше возраст, тем больше риск сердечно-сосудистых заболеваний. Мужчины более подвержены риску, чем женщины до наступления менопаузы, когда наблюдается резкое увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин.

Лица южноазиатского происхождения подвержены более высокому риску ССЗ, чем люди белой расы. Если у одного из ваших кровных родственников была стенокардия, сердечный приступ или инсульт до достижения возраста 50 лет, может иметься генетическая предрасположенность; сообщите об этом своему врачу, поскольку у вас может быть повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Оценка риска ССЗ может помочь рассчитать краткосрочный и долгосрочный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний,

для этой цели обычно используются несколько систем оценки, включая такие инструменты оценки риска, как шкала Framingham and Q.

Признано, что эти системы оценки не так точны в некоторых группах пациентов; в частности, они могут занижать риск ССЗ у ВИЧ-положительных людей. Тем не менее, они, безусловно, могут предсказать, у каких людей наибольший риск сердечнососудистых заболеваний.

Эти оценки риска, как правило, проводятся квалифицированной медсестрой или врачом. Оценка состояния вашего сердца и кровообращения сложна, и важно получить экспертные консультации, которые доступны через специализированную клинику по вопросам кардиологии или обмена веществ, сотрудничающую с вашей больницей или находящуюся при ней.

Проверка кровяного давления и уровня жиров (липидов) в крови может помочь измерить риск сердечного заболевания.

Рекомендации показывают, что при следующих уровнях липидов в крови натощак риск сердечно-сосудистых заболеваний снижается:

- Общий холестерин (ОХ) при (<) 5 ммоль/л, лучше <4 ммоль/л
- Липопротеины низкой плотности (ЛПНП) <3 ммоль/л, еще лучше <2 ммоль/л
- Липопротеины высокой плотности (ЛПВП)> 1 ммоль/л начинают оказывать защитный эффект

Важно, чтобы эти тесты проводились натощак – это означает, что вы ничего не едите и только пьете чистую воду (без молока или сахара) в течение 12 часов до анализа крови.

Липиды: биохимия

Жиры (липиды) усваиваются системой пищеварения и преобразуются в форму, которая может храниться и использоваться в качестве источника энергии; некоторые из них также синтезируются в печени.

Они необходимы для здорового образа жизни и участвуют в поддержании работы мышц и костей, а также необходимы для нормальной функции мозга. Липиды бывают «хорошими» и «плохими» с точки зрения увеличения или уменьшения риска сердечно-сосудистых заболеваний других болезней. Известно, что некоторые антиретровирусные препараты увеличить уровень «плохих» липидов, и поэтому регулярный мониторинг уровня липидов необходим как до начала, так и во время лечения ВИЧ. Существует два основных типа липидов, называемые холестерином и триглицеридами.

Холестерин делится на разные типы. Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) связываются с холестерином и выводят его из организма и поэтому называются «хорошим» холестерином, в то время как липопротеины низкой плотности (ЛПНП) разносят холестерин по организму, где его он осаждается на кровеносных сосудах, поэтому известны как «плохой» холестерин. Аномально высокие уровни общего холестерина и ЛПНП связаны с сердечными заболеваниями.

Триглицериды (**ТГ**) встречаются в кровотоке, а аномально высокие уровни могут приводить к сердечным заболеваниям, воспалению поджелудочной железы (панкреатиту) и диабету 2 типа.

Анализы крови для измерения уровня липидов включают общий уровень холестерина, ЛПВП и ТГ;

Уровни ЛПНП рассчитываются путем оценки значений ЛПВП и ТГ от общего холестерина. Важно сдавать анализы крови натощак (за 12 часов до взятия пробы крови не следует ничего есть, можно пить только воду), так как употребление пищи может показать аномально высокий уровень липидов в крови, если проводить анализ после еды. Уровни холестерина в крови как у мужчин, так и у женщин с возрастом повышаются, но, если уровни ЛПНП удастся снизить, а уровни ЛПВП повысить, риск сердечно-сосудистых заболеваний может быть снижен.

Ваш врач по ВИЧ и/или кардиолог или врач, консультирующий вас по обмену липидов, должны регулярно контролировать ваше кровяное давление, липиды и риск инсульта и сообщать вам о любых необходимых изменениях образа жизни и/или приеме лекарств. Исследования показали, что предоставление лекарств, снижающих уровень холестерина, для стареющего общего населения без ВИЧ-инфекции, очень полезно для снижения сердечных заболеваний.

Существует ряд лекарств, используемых для лечения различных типов отклонений показателей холестерина и ТГ, наиболее распространенными из которых являются статины и фибраты. При ВИЧ-инфекции необходимо проявлять особую осторожность, чтобы подобрать статин, который не будет взаимодействовать с вашим АРВ-препаратом, для этого нужно, чтобы разные врачи, у которых вы наблюдаетесь, обменивались информацией друг с другом и с вами.

Факторы риска развития диабета типа 2 включают:

Старение: увеличивает долю жира и уменьшает долю мышечной массы в организме. Изменения формы тела важны, потому что накопление жира является показателем риска диабета.

Ожирение: поддержание веса в пределах диапазона, идеально подходящего для вашего пола, роста и возраста, рассчитанного по индексу массы тела (ИМТ) [приложение 2], важно для снижения риска диабета 2 типа.

Лечение ВИЧ: может предрасполагать к развитию диабета 2 типа, и некоторые препараты способны провоцировать развитие диабета больше, чем другие. Тем не менее, недавно разработанные антиретровирусные препараты, правило, имеют более низкий риск таких побочных действий.

Семейная склонность: если у вас есть кровный родственник с диабетом 2 типа, у вас, вероятно, будет повышенный риск развития заболевания.

Курение: в дополнение к другим вредным последствиям, курение также может повысить уровень глюкозы в крови, поэтому прекращение курения исключительно важно.

Папирус Эберса (названный ПО имени немецкого египтолога) **упоминает** лекарство ОТ повышенного выделения мочи, обычного симптома диабета:

«Мерный стакан наполните водой из пруда, из которого пьют птицы, добавьте бузины, волокна растения Асит, свежее молоко, пивное сусло, цветок огурца и зеленые финики».

Диабет

Диабет возникает, когда организм не может эффективно перерабатывать глюкозу (сахар) в крови. Диабет обычно развивается у пожилых людей, особенно у тех, кто страдает ожирением.

Существует два типа диабета, диабет 1 типа, который чаще всего развивается до 20 лет, и тот, который развивается по мере взросления, диабет 2типа, часто называемый диабетом зрелости. Оба типа возникают из-за недостаточной выработки в поджелудочной железе инсулина, гормона, который перерабатывает глюкозу, или отсутствия реакции организма на продуцируемый инсулин (резистентность к инсулину).

Диабет может привести к повреждению ряда систем организма:

- Сердечно-сосудистая система (сердце и кровеносные сосуды), что приводит к увеличению риска сердечных приступов, высокого кровяного давления и инсульта.
- Поражение мелких кровеносных сосудов, которое может привести к повреждению периферических нервов (невропатия) и язвам на ногах и ступнях.

- Повреждение или чрезмерный рост кровеносных сосудов может повлиять на мембрану на глазном дне (сетчатку), что приводит к нарушению зрения или слепоте.
- Снижение притока крови к половому члену, что приводит к эректильной дисфункции (ЭД) и импотенции.
- Повреждение почек, которое может привести к почечной недостаточности.

Диабет — прогрессирующее заболевание, распространенное у пожилых людей и легко диагностируемое. Раннее лечение включает изменение режима вашего питания и прием ряда лекарств, которые помогают контролировать уровень сахара в крови. Более тяжелый диабет обычно лечат ежедневными или более частыми инъекциями инсулина.

Скрининг на диабет у людей с ВИЧ должен проводиться регулярно, а также до и после начала АРТ.

«Жить с диабетом, ВИЧ, и при этом стареть – нелегкое дело! Все три эти состояния означают, что я бегаю от одного врача к другому, и не всегда получаю хорошие новости. Мне кажется, что стоит починить одно, расшатывается другое. Но меня все еще мотивировало ходить на приемы ощущение, что я получаю комплексное лечение в одном месте».

Симптомы диабета 2 типа:

- Чрезмерная жажда (полидипсия) и/или частое и повышенное мочеиспускание (полиурия).
- Учащенные грибковые инфекции, такие как Candida (молочница) на коже, особенно в определенных областях, таких как половые органы и под молочными железами.
- Медленное заживление ран, включая мелкие порезы.

- Помутнение зрения.
- Усталость, которая может быть серьезной.
- Колебания веса.

Анализы на диабет 2 типа

Самый простой способ диагностики диабета - проверить глюкозу в образце вашей мочи, используя тест-полоску или прибор, который проверяет наличие аномальных уровней различных компонентов в моче, включая глюкозу. Анализы мочи, отклоняющиеся от нормы, затем должны быть подтверждены анализом крови, который измеряет точное количество глюкозы в крови. Золотым стандартом является анализ крови до и после употребления глюкозосодержащего напитка, известная как глюкозотолерантный тест. Кроме того, после начал лечения, независимо от того, применяете ли диабетическую диету или корректируете помощью лекарств, следует проводить дополнительный анализ крови (называемый **HbA1c-тест** или гликированный гемоглобин) с регулярными интервалами; все чаще тест HbA1c также используется для диагностики диабета. Этот тест показывает, правильно ли контролируется уровень глюкозы в период между посещениями клиник и имеет важное значение для оценки долгосрочного воздействия повышенных уровней глюкозы.

Повышение глюкозы в крови вызывают повреждение различных систем организма, включая сердце, почки и глаза. Пациентам также может быть предложено измерять ежедневные уровни глюкозы в моче или крови (путем анализа крови из пальца), чтобы оценить, дает ли их лекарство правильный эффект.

При возникновении любого из симптомов, описанных на противоположной странице, следует обсудить это с вашим врачом по ВИЧ как можно скорее. После постановки диагноза все системы организма, которые могут быть затронуты, нужно регулярно обследовать для проверки возможных вредных последствий этого состояния. Например, необходимо регулярно анализировать артериальное давление, уровень холестерина и функцию почек, а также проводить ежегодный осмотр глаз, чтобы выявить возможные негативные последствия этого заболевания. Отличное руководство доступно на сайте

www.diabetes.org.uk.

По мере старения населения с ВИЧ, диабет будет развиваться у все большего количества людей, и знания о том, как лучше всего лечить эти два одновременные состояния, улучшатся.



Заболевания легких: лечение болезней органов дыхания

Расширение охвата АРТ способствовало значительному сокращению серьезных или смертельных легочных инфекций, связанных с ВИЧ.

Теперь вместо оппортунистических инфекций, таких как плазмоклеточная пневмония (ПКП), у людей, живущих с ВИЧ, распространены такие же заболевания легких, как у общего населения. К ним относятся состояния, которые считаются связанными с возрастом, и часто являются вторичными последствиями курения.

Курение повышает риск и тяжесть многочисленных серьезных состояний легких, включая пневмонию, эмфизему и рак легких, примерно в двадцать раз.

Хроническая обструктивная болезнь дыхательных путей (**ХОБЛ**)

Также известная как эмфизема хронический бронхит, это распространенная, инвалидизирующая и необратимая болезнь, вызывающая одышку, хронический кашель, часто с образованием мокроты, и предрасположенность к инфекциям грудной клетки. Она возникает в основном у людей старше 50 лет, но иногда развивается и в молодом возрасте. Болезнь наиболее часто встречается у курильщиков или бывших курильщиков, хотя только один из пяти курильщиков восприимчив к сигаретному дыму. Длительное употребление каннабиса также может привести к быстрой и тяжелой эмфиземе; это возникает еще при употреблении «скунса» (сленговое название для некоторых гибридных сортов, отличающихся крепостью и сильным запахом).

Люди, живущие с ВИЧ, имеют более высокие показатели заболеваемости ХОБЛ. Неясно, связано ли это с прямым воздействием ВИЧ на легкие, поскольку у ВИЧ-инфицированных людей на это влияет несколько смешанных факторов (таких как предрасположенность к инфекциям грудной клетки и более интенсивное курение).

Это затрудняет понимание механизма развития ХОБЛ при ВИЧ.

ХОБЛ часто прогрессирует, и. ктох иногда ингаляторы дают облегчение, снижение функции легких замедляется только путем прекращения курения. Поэтому никогда не поздно бросить! Один из способов диагностики ХОБЛ – это тестирование функции легких, которое быстро и легко проводиться в клинике врача общей практики или в местных больницах.

Если ХОБЛ будет лечить другой специалист, кроме вашего врача по ВИЧ, и вы принимаете антиретровирусные препараты, всегда стоит посоветоваться с медсестрой или врачом, чтобы понять, будут ли эти препараты будут взаимодействовать с вашим антиретровирусным лечением. Это важно, поскольку могут произойти значительные взаимодействия между разными препаратами — в частности, с некоторыми типами стероидных ингаляторов — которых можно избежать.

Грипп

Грипп (инфлюэнца), по-видимому, тяжелее протекает у людей с ВИЧ, особенно у лиц с низким показателем лимфоцитов СD4, а также у пожилых людей. В то время как грипп у некоторых людей может вызывать лишь отдельные симптомы, большинство из тех, кто им заболевают, испытывают, по крайней мере, боль в горле, боль в мышцах и кашель или насморк; грипп может также вызвать диарею и рвоту. Болезнь, как правило, развивается внезапно, и симптомы обычно начинают ослабляться на 4-5 день, хотя для улучшения самочувствия может понадобиться неделя или больше.

Вакцина против гриппа дает больше пользы (т. е. предотвращает больше случаев смерти и заболевания) у людей с ВИЧ, чем в любой другой группе. Ее нужно предоставлять любому человеку с ВИЧ на АРТ, независимо от возраста.

Поскольку вакцина сделана из ослабленной формы вируса гриппа, она не рекомендуется людям, которые не принимают АРТ. Вакцинацию надо проводить ежегодно, так как вирусные штаммы часто изменяются, и вакцина прошлого года может не действовать на распространяющийся штамм. Побочные эффекты вакцины могут включать болезненность вокруг места инъекции или мышечные боли в течение дня или двух. Поскольку грипп является вирусом, антибиотики (которые эффективны только против бактерий) не помогут, хотя вирус может привести к бактериальной пневмонии, которая требует лечения с применением антибиотиков.

Пневмония

Streptococcus pneumoniae называемый пневмококком) является бактерией, вызывающей за большинство, но не все случаи пневмонии. Риск развития пневмонии, вызванной этой бактерией, намного выше у людей с ВИЧ, особенно у пациентов с низким уровнем CD4; она может также вызвать септицемию (заражение крови) и менингит. Даже при АРТ риск пневмококковой инфекции выше, чем у людей без ВИЧ, особенно у пожилых людей. Вакцинацию против пневмококка следует назначать всем людям, живущим с ВИЧ,

(иначе независимо от возраста. Поскольку вляется вакцина не содержит живые бактерии, ее инство, можно применять у всех, независимо от того, находятся ли они на АРТ или нет, но терией, она, вероятно, лучше работает у людей с показателем лимфоцитов СD4 более 200. может Национальные рекомендации указывают, что вакцинацию нужно делать один раз, хотя приск некоторые врачи и Британская ассоциация чем у по ВИЧ рекомендуют освежить ее через 5 лет.

Туберкулез

Туберкулез (TF) вызван инфекцией Mycobacterium tuberculosis, бактерией, распространяющейся при кашле. Он полностью излечивается в подавляющем большинстве случаев помощью C длительного курса антибиотиков. Люди могут быть инфицированы бактериями туберкулеза, но болезнь не развивается в течение многих лет или никогда; это латентная туберкулезная инфекция (ЛТБИ). ВИЧ-инфекция увеличивает вероятность развития ТБ, и риск значительно выше у пациентов с очень низким числом лимфоцитов CD4. Туберкулез, по-видимому, может с большей вероятностью перейти в активную форму у людей, которые недавно были инфицированы туберкулезом

(от члена семьи, партнера, коллеги и т. д.) или которые выросли в стране, где туберкулез очень распространен (например, в странах Африки к югу от Сахары). Важно следить за любым из основных симптомов, таких как потливость, потеря веса, кашель, который не проходит после 2-3 недель или увеличенные лимфатические узлы в области шеи. Людям, живущим с ВИЧ, можно предложить пройти кожную пробу на ТБ или анализ крови. Это необходимо выявления поиска латентной инфекции ТБ (ЛТБИ), и лечение одним или двумя противотуберкулезными препаратами может предотвратить заболевание в более позднем периоде жизни.

Рак легких

Рак легких является наиболее распространенной формой рака среди мужчин и женщин в Великобритании, и исследования показывают, что у людей, живущих с ВИЧ, в 2-3 раза более высокий показатель заболеваемости раком легких, который увеличивается с возрастом. Те, у кого развивается рак легких, как правило, моложе, а опухоли при диагностике оказываются на более поздней стадии,

чем среди общего населения. Поскольку рак легких тесно связан с курением, неясно, является ли этот повышенный риск рака легких результатом самого ВИЧ или более высоких показателей курения. Уплотнения или тени в легких на рентгенограмме у людей с ВИЧ могут быть вызваны иными заболеваниями, чем рак легких, и их следует быстро исследовать.

Болезни почек становятся все более распространенными у людей, стареющих с ВИЧ. Крайне важно регулярно обследоваться, чтобы предотвратить дальнейшее поражение почек, поскольку ухудшение функции почек является необратимым.

Функции почек

Почки выполняют несколько жизненно важных функций, в том числе:

Фильтрация крови: ваши почки помогают сохранить полезные химические вещества в крови, а также выделяют с жидкостью те, которые не нужны или токсичны для организма. Если менее 50% фильтрующих структур почки прекращают функционировать, то токсины и отходы могут задерживаться в организме, а не выводиться из него.

давления: Регуляция кровяного поскольку почки являются одним из основных органов, которые регулируют кровяное давление, ухудшение функции почек может привести к повышенному давлению, кровяному которое дальнейшем может еше повредить почки. Высокое кровяное давление связано со старением, поскольку кровеносные сосуды становятся менее эластичными. Это также связано с ВИЧинфекцией, особенно если вирусная нагрузка высока, человек принадлежит к африканской расе и/или болеет диабетом.

Витамин D вырабатывается в коже и превращается в активную форму в почках. По мере того, как люди стареют, количество витамина D снижается, и преобразование в активную форму становится менее эффективным. Витамин D играет жизненно важную роль в поддержании здоровья костей.

Контроль уровня кислорода в крови и стимуляция костного мозга с целью образования большего количества эритроцитов (клеток, переносящих кислород) для поддержания его соответствующего уровня.

Почки и мочевыводящая система: нефрология и урология

Множественные факторы могут привести к повреждению почек. Наиболее распространенными являются разные препараты (рецептурные лекарства и нелегальные наркотики), старение, диабет и высокое кровяное давление.

Чрезмерное или использование некоторых болеутоляющих средств и некоторых антиретровирусных препаратов снижение функции почек (иногда его чувствуют себя достаточно хорошо. называют почечной функцией). ВИЧ является фактором риска для заболевания почек,

продолжительное особенно если у вас высокая вирусная нагрузка, или вы человек африканской расы. У большинства людей две почки, но даже те, может вызвать серьезное у кого работает только одна, как правило,

Симптомы нарушения функции почек

- Увеличение или уменьшение выделения. Мышечные судороги значительный резерв выделительной функции, и она может сократиться на 50% до того, как изменения • Затрудненная концентрация будут обнаружены при отклонении анализов крови или мочи от нормы.

 - Снижение аппетита

- Тошнота и / или рвота.
- Кожный зуд

Если у вас возникнут какие-либо из этих симптомов, немедленно сообщите об этом вашему врачу

Как обнаружить нарушение функции почек?

Вы должны регулярно проверять кровь каждые 3-6 месяцев, чтобы оценить функцию почек. В этих анализах рассматриваются два химических вещества в крови, мочевина и креатинин, поскольку высокий уровень их может указывать на повреждение почек. На основе этих анализов можно рассчитать оценочный показатель кровотока через почку. Он называется оСКФ (оценочная скорость клубочковой фильтрации), это отражает функцию почек.

Быстрый И легкий способ выявить потенциальное повреждение почек - это анализ мочи. Который поможет обнаружить аномальные уровни белка, крови, билирубина (побочного продукта работы печени печени), лейкоцитов, глюкозы и кетонов (показатель диабета).

Этот скрининг-тест является показателем того, какие дополнительные анализы необходимо провести, чтобы установить причину любой обнаруженной аномалии, его следует проводить при каждом посещении клиники вместе с измерением вашего кровяного давления. Могут проводиться и специализированные обследования, в том числе ультразвуковое исследование почек, по результатам которых вам могут дать направление к нефрологу (специалисту по болезням почек).

Любой человек с ВИЧ и серьезным или хроническим заболеванием почек должен наблюдаться и у нефролога.



К факторам риска развития заболевания почек относятся:

- Высокое кровяное давление, которое может возникать при ВИЧ-инфекции или быть связанным со старением. ВИЧ-инфекция также может непосредственно вызывать заболевание почек; это называется ВИЧ-ассоциированной нефропатией (ВИЧАН) и обычно поражает пациентов африканской расы.
- Некоторые антиретровирусные препараты могут вызывать почечные заболевания различных типов, включая развитие почечнокаменной болезни; таких препаратов всего несколько, хотя другие лекарства могут обострять проблему.
- Диабет может привести к заболеванию почек, особенно если уровень глюкозы в крови постоянно высокий. Это может привести к диабетической нефропатии (заболевание почек вследствие диабета) и обычно также ассоциируется с высоким кровяным давлением.

- Старение обычно приводит к снижению кровоснабжения почек и медленному снижению их функции.
- Рекреационное употребление наркотиков (особенно кокаина и амфетаминов) может повредить почки.
- Чрезмерное применение болеутоляющих средств, особенно некоторых противосудорожных препаратов.
- Тяжелые бактериальные или другие инфекции, особенно инфекции мочевыводящей системы.

«После того, как я пришел в Белый дом, у меня были два слуховых аппарата, операция на толстой кишке, рак кожи, операция на простате и пулевое ранение. И, черт побери, я никогда в жизни не чувствовал себя лучше».

Рональд Рейган (1911-2004), Президент США

Простата

Увеличение предстательной железы редко возникает до достижения 40 лет, но ближе к 50 годам увеличение к какой-то степени наблюдается у всех, этот показатель с возрастом еще увеличивается.

увеличение Небольшое простаты считается естественной частью процесса старения и называется доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Это состояние не является злокачественным и не связано с ВИЧинфекцией, но значительное увеличение может привести к неприятным симптомам, требующим лечения или операции. Увеличивающаяся железа сужает уретру, которая проходит через простату, и в результате возникают следующие симптомы:

- Задержка при мочеиспускании
- Повышение частоты мочеиспускания как днем, так и ночью
- Слабая и иногда прерывистая струя
- Капли после мочеиспускания
- Ощущение, что мочевой пузырь полностью не опорожнен (задержка мочи)

Эти симптомы могут не возникать одновременно, быть разными у разных людей и ухудшаться при употреблении больших объемы жидкостей, особенно алкоголя, и от холодной погоды. Препараты, которые усиливают мочеотделение, например, лекарство от артериального давления, или те, которые приводят к

уменьшению мочеиспускания, позволяя моче застаиваться в мочевом пузыре и повышать риск инфекций мочевых путей или камней в мочевом пузыре, тоже могут усугубить симптомы.

Возможно полное блокирование потока мочи, что доставляет сильный дискомфорт и требует экстренного лечения. Это, однако, случается крайне редко.

Рак предстательной железы может иметь сходные симптомы, и ваш врач должен провести скрининг, чтобы выявить болезнь с помощью специфического анализа крови под названием PSA (специфический антиген предстательной железы) и путем проведения пальцевого ректального исследования, обнаружить чтобы уплотнения; если необходимо, вас перенаправят на дальнейшее обследование. Если вас беспокоят ваши симптомы, вы должны обсудить это с вашим врачом на ранней стадии. Сейчас скрининг только по PSA уже не рекомендуется, так как рак предстательной железы может протекать и с нормальным показателем PSA, поэтому исследование простаты имеет важное значение.

Старение у женщин, сама ВИЧ-инфекция и некоторые антиретровирусные препараты являются факторами риска развития остеопороза.

Упражнения с подъемом веса, диета и изменения образа жизни имеют исключительно важное значение для профилактики и лечения остеопороза; может потребоваться лекарственная терапия.

Кости и суставы: ревматология

Старение и ВИЧ-инфекция могут ослабить кости, делая их более хрупкими и более уязвимыми к переломам.

Остеопороз (буквально «пористые кости») состояние, остеонекроз, также называемый является состоянием, когда кости становятся хрупкими, а поскольку они менее гибкие, становятся более восприимчивыми переломам. Остеопения – это термин, используемый для описания истончения костей до развития остеопороза. Еще одно

аваскулярным некрозом, – это когда кость отмирает, часто из-за плохого кровоснабжения поврежденной кости. Такое состояние часто развивается в верхней части бедренной кости, около тазобедренного сустава.

Причины остеопороза

Прочность костей зависит от их массивности (веса) и толщины (плотности). Плотность костей, в свою очередь, частично зависит от содержания кальция, фосфора и других минералов. если кости содержат низкий уровень минералов, их прочность и плотность уменьшаются; нелеченная остеопения обычно приводит к остеопорозу.

ВИЧ-инфекция может увеличить развития остеопороза, как и некоторые лекарственные средства, включая некоторые антиретровирусные препараты и большие дозы или долгосрочное использование кортикостероидов.

Каковы симптомы и осложнения?

• На ранних стадиях остеопороза симптомы могут отсутствовать.

- Боль является наиболее распространенным симптомом в тех местах, где кости более уязвимы к давлению, таких как спина и бедра.
- Боль в области бедра, которая может быть сильной, является наиболее распространенным симптомом остеонекроза.
- Переломы или распад некоторых костей в позвонках (кости, составляющие позвоночник) могут привести к уменьшению роста с течением времени и боли в спине.
- По мере старения люди чаще падают, что нередко приводит к переломам ослабленных костей.
- Бедра и кости запястья у пожилых людей наиболее часто подвержены переломам.

Как обнаружить поражение костей?

Остеопения и остеопороз диагностируются путем измерения плотности костной ткани в различных участках тела, обычно на бедре и позвоночнике. Тест на плотность костной ткани называется DEXA (рентгеновская денситометрия) костная позволяет обнаружить потерю минерализации костей.

Минеральная плотность кости пациента сравнивается C пиковой плотностью здорового 30-летнего человека того же пола и этнической принадлежности.

"Кости, кости, сухие кости»

Традиционная духовная песня, основанная на библейском стихе Иезекииль 37:1—14

Факторы риска развития остеопороза включают:

- Старение: риск возрастает с возрастом. Уровень и степень развития остеопороза зависит от того, насколько накопилась костная масса в возрасте между 25 и 35 лет, известном как пиковый для костной массы, и как быстро она теряется. Чем выше пиковая масса кости, чем дольше времени пройдет до развития остеопороза при обычных условиях старения.
- ВИЧ-инфекция: сам вирус может вызывать остеопроз, так и некроз. Причина этого неясна; однако, чем дольше человек живет с ВИЧ, тем больше риск обоих состояний. Этническая принадлежность: люди азиатской и белой расы более подвержены риску, чем другие этнические группы.
- Образ жизни: избыточное потребление алкоголя и кофеина, курение табака и отсутствие упражнений предрасполагают к остеопении и остеопорозу.
- Питание: недостаток кальция и витаминов (особенно витамина D) в рационе увеличивает риск.

- Индекс массы тела (ИМТ): низкий ИМТ обычно означает, что человек имеет недостаточный вес и поэтому нет естественной тренировки с ежедневными движениями тела.
- Уровни гормонов: начало менопаузы приводит к уменьшению уровня гормонов у всех женщин. Пропадает защитный эффект эстрогена для костей на этом этапе в жизни женщины. У женщин с ВИЧ менопауза может произойти на несколько лет раньше, чем в среднем у женщин, увеличивая риск истончения костей. Мужчины с низким уровнем тестостерона, что часто встречается при ВИЧ-инфекции, также имеют повышенный риск потери костной массы.
- Лекарства: некоторые антиретровирусные препараты, а также кортикостероиды могут привести к снижению плотности костной ткани.
- Другие состояния: диабет, заболевания печени, болезни почек или наследственность увеличивают риск развития остеопороза.

Этот показатель называется Т-показателем и используется для расчета того, насколько он ниже пикового показателя в тестируемой кости. Пока неясно, как часто денситометрия должна проводиться у людей с ВИЧ, хотя руководство по обследованию стареющего неинфицированного ВИЧ населения предполагает, что он должен основываться на тяжести остеопороза при первом измерении.

Т-показатель — это соответствующая мера для выявления остеопороза у женщин в постменопаузе и мужчин в возрасте старше 50 лет, поскольку он лучше всего предсказывает риск будущих переломов. Критерии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) следующие:

- Нормальный Т-балл -1.0 или выше
- Остеопения определяется как от -1,0 до -2,5
- Остеопороз определяется как -2,5 или ниже

Рентген или МРТ-сканирование можно использовать для диагностики остеонекроза, но иногда необходимо также проводить биопсию кости (небольшой образец кости берут для анализа под местной или общей анестезией), чтобы установить причину.

Варианты профилактики и лечения остеопороза

Лучшим способом избежать этих условий является накопление прочности в костях перед достижением пиковой плотности костей в возрасте 35 лет.

Однако в более позднем возрасте, если либо остеопения, либо остеопороз уже начали развиваться, можно предотвратить дальнейшее ухудшение состояния и снизить риск переломов путем следующего:

- Упражнения: упражнения на выносливость могут помочь сохранить минералы в кости, а также укрепить мышцы и другие части вашего опорно-двигательного аппарата. Такие виды активности, как подъем веса, походы, плавание, бег и другие виды упражнений, могут улучшить плотность кости и снизить риск развития проблем.
- Изменение образа жизни: помимо упражнений крайне важно уменьшить другие факторы риска, такие как курение и чрезмерное потребление алкоголя.

Правильная диета и добавки, содержащие кальций, фосфор и витамин D, помогут улучшить прочность кости.

- Лекарства: ваш врач может сначала посоветовать принимать добавки кальция или витамина D, но, если риск перелома будет значительно увеличен, могут быть назначены лекарства, называемые бисфосфонатами.
- **Стероиды:** любого типа следует стероидов избегать, если это возможно, но особенно кортикостероидов.
- Хирургическое вмешательство: может потребоваться для лечения переломов, особенно если речь идет о суставах. Наиболее часто встречаются переломы бедра и позвоночника.



Витамин Д

Витамин D необходим для хорошего здоровья. Он помогает усвоению кальция, необходимо для здоровых зубов, костей и мышц и, как полагают, играет роль в предотвращении некоторых видов рака, диабета и сердечных заболеваний, а также в регуляции иммунной системы. Дефицит витамина D связан с низким числом лимфоцитов CD4 и прогрессированием ВИЧинфекции. Недостаток витамина D также может увеличить скорость фиброза печени при инфекции гепатита С.

Основным источником витамина D является выработка в коже с помощью солнечного света. Этот процесс требует облучения кожи прямым солнечным светом (не через окно). Более темная кожа нуждается в большем количестве солнечного света, чтобы выработать такое же количество витамина D, как более светлая кожа, и цвет кожи, является основным фактором дефицита витамина D в Европе. Витамин D также содержится в некоторых продуктах питания.

Причины дефицита витамина D включают:

- Старение
- ВИЧ-инфекцию
- Некоторые АРТ-препараты

- Малое количество солнечного света и / или более темную кожу
- Питание с низким содержанием жиров или питательных веществ в целом

Исследования показали, что почти ВИЧ-положительных пациентов треть испытывает дефицит витамина D. Витамин D обрабатывается в организме аналогично многим препаратам для лечения ВИЧ, поэтому некоторые антиретровирусные препараты играют роль в его развитии недостаточности.

Симптомы неспецифичны и включают усталость и боли, мышечную слабость, судороги или боль, а также боль в костях, чаще всего в спине, бедрах и/или ногах.

Уровни витамина D в крови следует регулярно измерять, а также проводить анализ крови, чтобы оценить уровень кальция и фосфата.

Лечение осуществляется добавками витамина D. Надеемся, что продолжающиеся исследования позволят пролить свет на причины и последствия этого дефицита у ВИЧ-инфицированных людей.

Болезни суставов

генетической предрасположенности.

Ревматологические состояния эти симптомы.

При ВИЧ-инфекции болезни суставов обычно связаны с воспалением и инфекцией,

Болезни суставов чаще возникают со а любые симптомы или признаки болезней старением из-за сочетания изнашивания и суставов следует обсудить с вашим врачом или врачом по ВИЧ и тщательно изучить.

обычно Лечение в основном аналогично лечению вызывают опухание и тугоподвижность заболеваний суставов, связанных с ВИЧ и суставов, и важно диагностировать любые возрастом, хотя крайне важно учитывать основные медицинские проблемы, такие как возможные лекарственные взаимодействия ревматоидный артрит, прежде чем лечить свашими антиретровирусными препаратами при использовании такого лечения, как стероиды.

Заболевания крови и рак: гематология и онкология

Анемия распространена как у пожилых людей, так и у людей с ВИЧ-инфекцией. Различные виды рака связаны с ВИЧ-инфекцией. Поскольку люди сейчас стареют с ВИЧ-инфекцией, они в большей степени подвержены риску развития многих видов рака и в более раннем возрасте.

Расстройства крови

Анемия, снижение способности красных кровяных телец переносить кислород вокруг тела, является самым распространенным расстройством крови, наблюдаемым у пожилых людей и людей, живущих с ВИЧ. Три четверти людей с анемией имеют предполагающий долгосрочное (хроническое) заболевание, которое не считается серьезным или опасным для жизни. Тем не менее, если уровень гемоглобина, показатель тяжести анемии, падает ниже определенного значения или появляются такие симптомы, усталость или одышка, может быть показано переливание крови или другие методы лечения. Недостаток железа, витамина В12 или фолиевой кислоты также является общей причиной анемии у пожилых людей, которым можно назначить лечение с помощью таблеток или инъекций. в зависимости от типа анемии.

У людей с ВИЧ-инфекцией анемия также может быть связана с медикаментами, такими как котримоксазол (Septrin), используемый для лечения или профилактики ПКЛ. В зависимости от причины и степени тяжести анемии и вариантов альтернативного

лечения, можно выбрать тактику наблюдения и ожидания. Нарушения крови, такие как анемия и некоторые виды рака лимфатической системы, более распространены у людей с ВИЧ-инфекцией, а также проявляются с возрастом.

Иногда первым признаком нового состояния является отклонение результатов анализа крови от нормы. Усталость может быть единственным симптомом, но его всегда следует изучить, хотя она может быть вызвана многими факторами. Увеличение лимфатических узлов (опухоли в различных частях тела, такие как шея, под челюстью, пах или подмышки) может быть первым очевидным признаком некоторых раковых заболеваний лимфы, и об этом всегда следует сообщать вашему лечащему врачу.

Поскольку иммунная система у людей с ВИЧ может быть более уязвимой, ведение некоторых расстройств, вероятно, будет несколько отличаться от их ведения у неинфицированных.

Раковые заболевания

Общий риск развития рака любого типа увеличивается с возрастом, особенно после шестидесяти. Рак - это широкий термин, который охватывает более 200 различных заболеваний, объединенных вместе, потому что все они вызваны аномальными клетками, которые размножаются неконтролируемым образом. Раковые клетки начинают выходить из-под контроля из-за мутаций в их ДНК в результате как наследственности, так и воздействия канцерогенов окружающей среды, например, из-за курения. По мере того, как люди стареют, их клетки подвергаются воздействию большего количества канцерогенов подвержена повышенному риску мутации, что означает, что риск развития повышается.

Иммунная защита играет основную роль в защите организма от раковых клеток путем уничтожения клеток, содержащих мутированную ДНК.

Однако с возрастом иммунная система становится слабее, и больше раковых клеток могут проскользнуть через ее контроль. ВИЧ атакует иммунную систему, делая ее менее способной контролировать и убивать раковые клетки, и, следовательно, риск развития рака увеличивается.

В прошлом люди с ВИЧ-инфекцией и очень ослабленной иммунной системой обычно заболевали тремя видами рака: саркома Капоши, неходжкинская лимфома и инвазивный рак шейки матки у женщин. Они называются СПИД-индикаторными видами рака.

СПИД-индикаторные виды рака

- Саркома Капоши (KS): вызвана вирусом из семейства герпеса (HHV8) и представляет собой безболезненные красновато-фиолетовые пятна, которые могут возникать в любом месте или в организме, но чаще всего видны на коже.
- Неходжкинская лимфома (НХЛ): обычно начинается в лимфатических узлах, которые являются частью иммунной системы и помогают бороться с заболеваниями. Лимфатические узлы находятся в области шеи, подмышек, в паху и внутри брюшной полости. Пациенты с НХЛ часто испытывают лихорадки, потерю веса и ночную потливость. Другой вирус герпеса, вирус Эпштейна-Барра (EBV), является основной причиной этого рака.
- Инвазивный рак шейки матки: поражает шейку матки, вход из влагалища в матку. Почти всегда рак шейки матки вызван вирусом папилломы человека (ВПЧ), вирусом бородавки. Рак шейки матки развивается быстрее у женщин с ВИЧ-инфекцией, поэтому жизненно важно, чтобы женщины с ВИЧ-инфекцией сдавали регулярные мазки для скрининга предраковых изменений и рака шейки матки.

По мере того, как люди с ВИЧ живут дольше, у них развивается все больший спектр раковых заболеваний, которые частично связаны со старением, но также могут быть обусловлены повреждением иммунной системы вследствие ВИЧ-инфекции. Это происходит даже тогда, когда люди принимают АРТ и имеют более здоровую иммунную систему. Эти раки затрагивают многие разные части тела и известны как не-СПИД-индикаторные раковые заболевания.

не-СПИД-индикаторные раковые заболевания

- Рак легких: курение является основным фактором риска, симптомы включают постоянный кашель, потерю веса и кашель крови. Прекращение курения, физическая активность и поддержание иммунной системы сильно снижает риск развития рака легких.
- Лимфома Ходжкина: это еще один рак, который встречается главным образом в лимфатических узлах. Это может вызвать ночную потливость, потерю веса и опухание лимфатических узлов.
- Рак ануса: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, имеют высокий риск развития рака ануса. Хотя анальный секс напрямую не вызывает рак ануса, он может привести к заражению вирусом папилломы человека (ВПЧ), что значительно увеличивает риск развития рака ануса. При ВИЧ это кажется намного более распространенным явлением как у мужчин, так и у женщин.
- Рак печени: риск развития рака печени (гепатоцеллюлярная карцинома) очень высок у людей с ВИЧ, которые также инфицированы гепатитом В и гепатитом С.
- Рак почек и кожи, а также лейкемия и рак головы и шеи в два раза чаще встречаются у людей с ВИЧ-инфекцией.

Существует множество факторов, повышающих риск развития рака при ВИЧ:

- Инфекция другими вирусами. Заражение ВИЧ приводит к ослаблению иммунной системы. Это облегчает для других вирусов причинение вреда в организме, что приводит к генетическим мутациям, которые вызывают развитие рака.
- Онкогенные (вызывающие рак) вирусы включают гепатит В и С и некоторые типы вируса герпеса, такие как EBV (который обычно вызывает лимфатическую лихорадку) и HPV (различные штаммы вируса папилломы).
- Курение является основным фактором риска, не только для рака легких, но также и для других видов рака. Если вы не курите или бросили, это значительно снижает риск развития многих видов рака.
- Если существует семейная история любой формы рака, важно следить за симптомами и сообщать о чем-либо необычном для своего врача по ВИЧ, а также предоставлять свою семейную историю.

В Великобритании существует ряд программ скрининга на рак, таких как программа цитологического скрининга рака шейки матки, и очень важно, чтобы вы были

зарегистрировались в них либо в клинике ВИЧ, либо в клинике врача общей практики. Информация о скрининге будет доступна при обычных и ежегодных посещениях клиник.

этом руководстве не содержится информации о лечении рака, ни для людей, живущих с ВИЧ, ни тех случаев рака, которые чаще встречаются со старением, поскольку лечение рака чрезвычайно специализировано, и изменения в терапии происходят регулярно. Жизненно важно, чтобы, если есть подозрение на рак, вы немедленно обследовались, и если у вас диагностировали его, вы должны немедленно получить направление специализированные онкологические клиники за лечением, ведением И дальнейшим наблюдением.

НЕ ТЯНИТЕ С ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ РАКА, ВРЕМЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНО

Факторы риска развития заболевания печени включают:

Лекарственные средства, которые, как известно, токсичны для печени: например, некоторые из них обычно используются лечения туберкулеза. <u>Степень</u> поражения может быть различной, и если эти препараты назначены, мониторинг функции печени является жизненно важным, также могут потребоваться изменения препарата или дозы.

Препараты без рецепта: также известные как безрецептурные препараты, они тоже могут иметь побочные эффекты, которые влияют на печень. Ваш фармацевт должен объяснить это вам, когда вы покупаете лекарство, и вы всегда должны указать все лекарства, которые вы принимаете.

Сама по себе АРТ может быть токсичной для печени: тем не менее, у тех, кто задерживает начало или прерывает лечение ВИЧ, также могут развиться заболевания печени. Таким образом, важно регулярно сдавать анализы крови, чтобы выявить потенциальное печени, повреждение вызванное препаратами.

Гепатит В и С: а также другие более редкие виды гепатита вызывают заболевание печени. Острый гепатит может иногда приводить к серьезным заболеваниям и смерти, поэтому вакцинация против гепатита А и В имеет жизненно важное значение для людей с ВИЧ-инфекцией, если они уже не вакцинированы.

Ожирение: приводит большому количеству жира, содержащегося в печени, что может вызвать ухудшение функции и повреждение печени.

Чрезмерное употребление алкоголя и некоторые рекреационные наркотики: вызывают повреждение печени и могут также ухудшать метаболизм лекарств, включая антиретровирусные препараты, потенциально увеличивая побочные эффекты АРТ.

Некоторые витамины и добавки: в высоких дозах приводят к повреждению печени. Употребление лекарственных трав может привести к нарушениям функции печени, но они не всегда наносят ушерб, хотя они могут изменять метаболизм других лекарств, таких как лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту, и АРТ.

СПИД-ассоциированные оппортунистические инфекции (ОИ): такие инфекции, как туберкулез и ЦМВ (цитомегаловирус) могут привести к повреждению печени.

Низкое количество лимфоцитов CD4: может предрасполагать к заболеванию печени.

Совместное использование инструментария для татуировок и употребления наркотиков: может привести к заражению гепатитом В и/ или гепатитом С, что может со временем вызвать заболевание печени.

Печень и коинфекция гепатитом С: гепатология

Заболевание печени при ВИЧ-инфекции распространено, главным образом из-за коинфекции вирусным гепатитом В и/или С. Другими причинами являются чрезмерное употребление алкоголя и рекреационных наркотиков и долгосрочное воздействие некоторых антиретровирусных препаратов и других препаратов, используемых для лечения сопутствующих инфекций. Также считается, что сама инфекция ВИЧ может повредить печень.

Печень является органом, производит химические вещества, способствующие пищеварению. Печень фильтрует кровь из кишечника для удаления токсичных или вредных веществ и обрабатывает переваренные компоненты пищи, которые запасаются в виде энергии, витаминов и минералов. Печень также расщепляет многие рецептурные безрецептурные лекарства. Белки, такие как антитела иммунной системы и факторы свертывания крови, также продуцируются в печени, и любая из этих функций может нарушаться из-за поражения печени.

Такое повреждение печени может быть вызвано такими инфекциями, как, например, гепатит В и С, значительное употребление алкоголя и рекреационных наркотиков, а также некоторыми лекарствами, отпускаемыми по рецепту, включая АРТ.

Печень является крупным органом и уникальна тем, что она может восстановить себя. Повреждения печени в некоторой степени обратимы. Однако, по мере того, как люди стареют, процесс восстановления замедляется, и повторяющееся вредное влияние на печень могут повлиять на ее способность обновляться.

который Старение влияет на различные функции печени по-разному. Оно увеличивает скорость, с которой клетки печени (гепатоциты) захватывают разные вещества, но снижает функцию клеток по расщеплению, из-за чего могут медленно повреждаться печень и остальные части организма. Однако способность печени выводить из организма разные вещества, включая лекарственные средства, изменяется с возрастом. Исследования процессов старения в печени малочисленны, и результаты различаются, но низкий уровень CD4 при ВИЧ и старение могут способствовать риску развития заболевания печени.

Болезнь печени может прогрессировать медленно, но у тех, кто инфицирован ВИЧ и гепатитом В и/или С, скорость прогрессирования заболевания может быть более быстрой. Со временем на печени могут образоваться шрамы (этот процесс называется фиброзом), что может привести к серьезному повреждению, называемому циррозом. Это фактор риска развития рака печени (гепатоцеллюлярная карцинома).

Обследования для выявления заболеваний печени

Ферменты печени – это химические вещества, продуцируемые печенью при обстоятельствах. нормальных Уровни этих веществ – аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартат-аминотрансферазы (АСТ), билирубина (БР), щелочной фосфатазы (ЩФ), а также гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) – могут быть полностью или отчасти связаны с различными типами заболеваний печени. Можно назначить УЗИ или КТ или МРТсканирование и биопсию для подтверждения причины заболевания печени и определить степень повреждения печени.

сканирования, Определенный тип FibroScan®, может измерять фиброз или потерю эластичности печени и обычно делается до, а иногда и вместо биопсии.

Наличие антител (защиты организма) от гепатита А, В и С нужно проверить анализом крови, и в зависимости от результата может быть рекомендована вакцинация против гепатита А и В.

Симптомы заболевания печени:

- Постоянная тошнота и/или рвота
- Стабильно темный цвет мочи
- Светлый цвет кала
- Желтый оттенок кожи и белков глаз, называемый желтухой, который может быть малозаметным
- Сильная усталость, которую нельзя объяснить другими причинами
- Быстрое раздутие живота или увеличение веса

Гепатит А (ВГА)

Если антитела отсутствуют, нужна вакцинация для предотвращения будущей инфекции.

Гепатит В (ВГВ)

Если антитела отсутствуют и нет иммунитета к гепатиту В, проводятся дополнительные тесты для установления наличия активной инфекции. Это определяется поверхностным антигеном (HBsAg) и е-антигеном (HBeAg), а также уровнем активного вируса гепатита В (HBVDNA). Лечение активного гепатита В очень эффективно, но необходимо регулярное ультразвуковое исследование для того, чтобы выяснить, не начал ли развиваться рак печени. Если результат анализа на выявление другого антитела, поверхностного антигена против гепатита В (HBsAb) отрицательный, нужна вакцинация против гепатита В.

Гепатит С (ВГС)

Если обнаружены антитела, проводится тест на вирусную нагрузку на гепатит С и, если он положительный, это подтверждает диагноз активной инфекции гепатита С. Ваш врач может назначить другие необходимые обследования, а также варианты лечения, которые быстро усовершенствуются. В настоящее время нет вакцины против ВГС.

«Интуитивное мышление – священный дар, а рациональное – верный слуга. Мы создали общество, преклоняющееся перед слугой и забывшее о даре»

Альберт Эйнштейн (1879—1955), немецкий физик-теоретик

«В каждом старике есть молодой человек, удивляющийся, что же произошло»

Сэр Терри Пратчетт (род. 1948), английский автор

Нужно сообщать специалисту обо всех симптомах, какими бы незначительными они не были, поскольку заболевания мозга и нервной системы часто сопутствуют ВИЧ.

Нервы и мозг: неврология

Как старение, так и ВИЧ-инфекция могут привести к ухудшению состояния нервов, мышц, с которыми они связаны, спинного мозга и тканей головного мозга. Раннее начало АРТ и подбор конкретных комбинаций лекарств могут помочь предотвратить или уменьшить степень возможного повреждения мозга, потенциально избежать прогрессирующих заболеваний, таких как деменция.

Потеря работоспособных клеток в мозге из-за старения приводит к снижению способности запоминать или изучать новые навыки (когнитивные функции). Кроме того, сложная сеть нервов, снабжающих остальную часть тела, становится менее эффективной, и среди других изменений уменьшается время реакции. Скорость этих возрастных изменений значительно отличается у разных людей, и они, по-видимому, усиливаются как инфекцией ВИЧ, так и ВГС.

Симптомы раннего неврологического заболевания могут быть незначительными, поэтому ИХ легко упустить проигнорировать. Они включают головокружение; слабость или потерю энергии; длительную или сильную головная боль; ослабление подвижности; покалывание или онемение, как в руках, так и в ногах или в других частях тела. Всегда сообщайте вашему врачу об этих симптомах.

Периферическая невропатия

Это состояние периферических нервов, вызывающее покалывание, боль и снижение подвижности, онемение и боль в ногах и/или руках, которое может распространяться на руки и ноги. Оно возникает намного чаще у людей старшего возраста. Это может быть связано непосредственно с последствиями ВИЧ-инфекции, приемом некоторых АРВпрепаратов, других лекарств, дефицитом витаминов, диабетом и чрезмерным употреблением алкоголя.

Периферическую невропатию иногда можно заподозрить с помощью анализов крови, но затем для более точного диагноза требуются специализированные тесты, такие как исследования нервной проводимости (NCS). Симптомы можно ослабить, если устранить или смягчить их причины, такие как чрезмерное потребление алкоголя, специальные лекарства также могут помочь улучшить состояние или лечить симптомы.



Органы чувств

Пять чувств (вкус, осязание, слух, зрение и обоняние) также могут быть затронуты старением, чаще всего слух и зрение. Осязание и обоняние обычно хорошо сохраняются, но могут меняться под воздействием некоторых лекарств.

Очень важно различать то, что является только результатом старения, и то, что может быть осложнением ВИЧ-инфекции, АРТ или других лекарств.

Функция рук

Она ослабляется с возрастом как у мужчин, состояниями, которые чаще встречаются является результатом сочетания структурных изменений (в суставах, мышцах, сухожилиях, костях, нервах, кровоснабжении, коже и все из которых влияют на ловкость рук.

Эти возрастные изменения uacto сопровождаются и осложняются другими

так и у женщин, особенно после 65 лет, и с возрастом и ВИЧ-инфекцией, такими остеоартрит И ревматоидный артрит. Функция рук может оцениваться профессиональными терапевтами ногтях), а также силы сжатия кисти и пальцев, физиотерапевтами, которые порекомендуют средства, необходимые для ее улучшения.

Инсульт

Инсульт (цереброваскулярный инцидент – CVA) обусловлен либо сгустками в кровеносных сосудах в мозге, или кровотечением из этих сосудов, может вызвать паралич одной стороны тела и может также влиять на речь, в зависимости от того, где расположен сгусток или кровотечение. Улучшение или даже восстановление утраченной функции возможно с помощью медикаментозной инсульта, за которой следует физическая и трудовая терапия. Изменения образа жизни, такие как прекращение курения, могут снизить риск инсульта.

Инсульт – состояние, требующее неотложной медицинской помощи, и жизненно важно действовать немедленно, чтобы помочь пострадавшему быстро добраться до больницы и получить своевременное лечение.

Помните, что правило «лицо, рука, речь, время» (face, arm, speech, time) (F.A.S.T.) может помочь вам распознать симптомы инсульта. Для получения дополнительной информации см. www.nhs.uk/actfast.

Подозрение на инсульт?

Вспомните правило FAST и позвоните 999!

Слабость мимики лица?

Слабость рук?

Проблемы с речью?

Время срочно звонить в скорую!



"Что такое память?» - спросил Мэннинг. «Безусловно, это не пассивный записывающий механизм, подобный цифровому диску или магнитной ленте, скорее это машина историй. Сенсорная информация разбивается на фрагменты восприятия, которые снова делятся, чтобы сохраняться уже как фрагменты памяти. Ночью, когда тело отдыхает, мозг достает эти фрагменты из хранилища, пересобирает и снова проигрывает их. Каждая прокрутка воспоминаний все глубже впечатывает их в нейронные структуры мозга. Каждый раз, когда воспоминания просматривают или проговаривают вслух, они становятся сложнее. Мы можем что-то добавить, что-то упустить, изменить логику, заполнить пробелы, возможно, даже склеить между собой не связанные события.»

Артур К. Кларк (1917—2008), английский фантаст

ВИЧ-ассоциированные нейрокогнитивные расстройства (ВАНР)

Бессимптомное нейрокогнитивное расстройство (БНР): изменения мозга происходят, но, чаще всего, симптомов нет. Это состояние диагностируется, когда люди проходят нейропсихологическое обследование, но симптомов, очевидных для самих людей или окружающих, не заметно.

Слабое когнитивное расстройство (СНР): симптомы могут варьироваться от заметного изменения концентрации и ухудшения состояния кратковременной памяти, от проблем со способностью обслуживать себя в повседневной жизни. ВИЧ-ассоциированная деменция (ВАД): ранее известная как СПИД-деменция. ВАД характеризуется значительными трудностями с памятью, такими как правильное прием лекарств или приготовление пищи; особую роль играет способность выполнять сложные задачи, например, завязывание шнурков для обуви. Могут возникнуть изменения в настроении, поведении и личности. Неясно, ведет ли ВАД к деменции, поскольку пациент с диагнозом ВАД может оставаться стабильным в течение многих лет.

Нейрокогнитивные нарушения и деменция

С момента появления АРТ распространенность ВИЧ-деменции снизилась. Однако недавние исследования показали, что частота нейрокогнитивных расстройств, связанных с ВИЧ, растет по мере того, как люди живут дольше с ВИЧ-инфекцией.

Они могут вызывать ослабление когнитивной функции (мышления), двигательного контроля (потерю мышечного контроля и замедление рефлексов) и психологические изменения (колебания настроения).

Считается, что ВИЧ-ассоциированная деменция (ВАД) связана с изменением химического состава мозга, вызванным ВИЧ-инфекцией.

Аналогичные изменения происходят и при старении, но, похоже, при наличии ВИЧ-инфекции они развиваются раньше. Изменения могут быть слабыми, человек может их не замечать. Симптомы могут усиливаться и становиться все более неприятными по мере того, как деменция развивается.

Самый низкий показатель CD4 (иногда называется «надир») является фактором риска значительного снижения

неврологических показателей, даже если впоследствии при АРТ достигается необнаруживаемая вирусная нагрузка и хорошие уровни СD4. Это означает, что связанное с ВИЧ заболевание головного мозга соотносится продолжительностью и степенью тяжести инфекции и свидетельствует в пользу более раннего начала АРТ. Некоторые препараты, используемые для лечения ВИЧ, могут обеспечить большую защиту от нейрокогнитивного поражения, чем другие, более эффективно снижая активность вируса в головном мозге. Важно установить причину, если это возможно, и, в частности, изменения в нейрокогнитивной функции путем специализированного обследования до выбора или изменения лекарств. Такое нейропсихологическое обследование становится частью стандартного лечения во многих клиниках по ВИЧ.

Симптомы нейрокогнитивных расстройств:

- Снижение концентрации
- Ухудшение кратковременной памяти
- Сложность обучения новым навыкам
- Трудности с координацией, подвижностью и медленными рефлексами
- Изменения настроения и развития депрессии

«Спрашивайте совета старших, ведь их глаза глядели в лицо времени, а их уши внимали голосам Жизни. Даже если их советы неприятны вам, не пренебрегайте ими».

Халиль Джебран (1883-1931), ливанско-американский писатель

«А когда Исаак был стар и его глаза так притупились, что он не видел...»

Бытие 27:1

Глаза и зрение: офтальмология

Хотя старение влияет на зрение почти всегда, достижения в области медицинских технологий позволяют сделать способы сохранения или восстановления хорошего зрения доступными для большинства людей.

Одной из наиболее распространенных причин ухудшения зрения является старение хрусталика. У молодых и взрослых людей хрусталик прозрачный и эластичный, но старение заставляет его мутнеть, образуя катаракту, что приводит к ослаблению зрения. Катаракта может легко удаляться хирургическим путем, с помощью операции по замене хрусталика.

Со временем хрусталик становится менее гибким, и глаз теряет способность фокусироваться в широком диапазоне расстояний. Возрастная потеря способности видеть вблизи известна как пресбиопия (близорукость) и корректируется очками.

Как только иммунная система восстанавливается на фоне приема АРТ, не возникает специфических глазных состояний, которые были бы связаны с самим ВИЧ. Однако диабет и высокое кровяное давление, более распространенные при ВИЧ-инфекции и старении, влияют на сетчатку (мембрану в задней части глаза), что приводит к ухудшению зрения и может даже закончиться слепотой.

Пожелтение склеры (белка глаза) и/или кожи могут быть вызвано определенными АРВ-препаратами, а также некоторыми

заболеваниями печени, такими как гепатит В и С. Ваш врач по ВИЧ может предложить вам изменить АРТ, если это произойдет.

Есть много других состояний, которые влияют на глаз с возрастом, но пока нет никаких доказательств того, что ВИЧ является их непосредственной причиной. Слезные протоки и наружная мембрана глаза, называемая роговицей, подвержены изнашиванию. Другие важные состояния, влияющие на старение глаз - это глаукома, при которой возникает повышенное давление в глазу и повреждение мембраны в задней части глаза, сетчатки, которая может отторгнуться и потребовать хирургического вмешательства. При любом внезапном изменении в зрении или потере зрения следует немедленно обратиться в отделение неотложной помощи, предпочтительно в специализированной офтальмологической клинике.

Регулярные осмотры глаз исключительно важны в возрасте старше 40 лет. Нужно посещать окулиста каждые 1-2 года и более регулярно, если есть анамнез или семейная история диабета, высокого кровяного давления или глаукомы.

«Чтобы не поддаться увяданию старости, нужно сохранить энергию тела, ума и чувств, а чтобы поддерживать их в силе одновременно, нужно упражняться, учиться и любить.»

Шарль-Виктор де Бонштеттен (1745—1832), швейцарский либеральный писатель

«Старость – это печально, а зрелость – хорошо»

Брижит Бардо (род. В 1934), французская актриса

Сексуальная жизнь и гормоны: эндокринология

Андропауза и менопауза вызывают серьезные симптомы у некоторых мужчин и женщин. Важно различать, какие из них связаны с ВИЧ-инфекцией, а какие изменения в уровнях гормонов вызваны старением.

Андропауза

Андропауза

Это термин, используемый для описания симптомов, связанных с низким уровнем тестостерона, который начинает уменьшаться у всех мужчин в возрасте после 30 лет, примерно на 10% каждые десять лет в рамках процесса старения. Среди ВИЧ-отрицательного населения снижение становится заметным после 50 лет. Однако при ВИЧ-инфекции дефицит тестостерона, по-видимому, начинается в более раннем возрасте и распространен у пациентов с низким показателем лимфоцитов CD4 и у тех, кто принимал андрогенные стероиды (добавки тестостерона).

Снижение производства тестостерона сопровождается увеличением количества другого гормона, называемого глобулином, связывающим половые гормоны (ГСПГ). Он связывается со свободным тестостероном, циркулирующим в крови, оставляя еще меньше тестостерона для использования организмом, что может вызвать различные физические и психические изменения, которые являются частью андропаузы.

Симптомы андропаузы включают следующее:

- Снижение сексуального желания
- Ослабление ранних утренних эрекций

- Трудности с достижением эрекции или ее ослабление
- Отсутствие энергии или усталость
- Потеря выносливости или мышечной массы
- Увеличение жировых отложений
- Приливы жара или потливость
- Раздражительность и перепады настроения
- Депрессия

Некоторые из этих симптомов возникать также при ВИЧ-инфекции или быть побочными эффектами АРТ или других лекарств. Начало любого конкретного симптома может быть постепенным, симптомы не обязательно возникают вместе и могут различаться у разных людей, но вы должны сообщать о всех таких явлениях вашему доктору. Низкие уровни тестостерона вызывают у мужчин более высокий риск развития остеопороза. Необходимы дальнейшие исследования, но наблюдения показали, что низкий тестостерон, вероятно, также увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Другие исследования показали, что у пожилых мужчин с низким уровнем тестостерона также повышен риск развития когнитивных нарушений.

Симптомы менопаузы

Бессонница (нарушение сна): и ночная потливость, которые также могут возникать при ВИЧ-инфекции. Нарушение сна может способствовать усталости, плохому настроению и проблемам концентрации.

Приливы жара: (ощущение тепла, обычно охватывающее лицо и верхнюю часть тела, иногда связанное с ускорением сердечного ритма, которое длится несколько минут) распространены у женщин во время менопаузы.

Изменения кожи и волос: результат снижения уровня гормонов; кожа становится более сухой, тонкой и ранимой. Эти изменения продолжаются и после менопаузы, но могут также возникать при ВИЧ-инфекции, связанных с ней заболеваниях и приеме некоторых препаратов.

Усталость: (чувство постоянной усталости с низким уровнем энергии, не облегчающееся при отдыхе) может быть симптомом менопаузы, ВИЧ-инфекции и/ или побочным действием АРТ или других лекарств.

Более частые инфекции мочевых путей: могут возникать в результате снижения уровня гормонов, приводящего к истончению мембран, выстилающих мочеиспускательный канал (трубка из мочевого пузыря вовне, через которую проходит моча). Это вряд ли будет симптомом ВИЧинфекции, но может указывать на инфекцию, передаваемую половым путем или почечную, нужно провести соответствующее обследование.

Истончение костей или остеопороз: происходит быстрее у женщин после менопаузы из-за снижения уровня эстрогена. ВИЧ-инфекция и некоторые антиретровирусные препараты приводят к истончению костей и увеличению риска переломов.

Анализ крови на тестостерон и другие половые гормоны могут определить, насколько серьезной является проблема, и может помочь выявить основную причину. Эти тесты лучше всего проводить ранним утром, когда уровни тестостерона самые высокие.

Нужно обследоваться и на другие причины низкого тестостерона, так как лечение дефицита этого гормона полезно для облегчения симптомов андропаузы, особенно предотвращения остеопороза и улучшения сексуальной жизни.

Также рекомендуются изменения образа жизни, которые включают регулярные физические упражнения, сокращение употребления алкоголя и рекреационных наркотиков, снижение стресса и хорошее питание.

Заменители тестостерона продаются в разных формах, включая гель, пластыри и инъекции. Каждый метод имеет преимущества, недостатки и побочные эффекты, которые следует учитывать при выборе заместительной терапии вашим врачом.

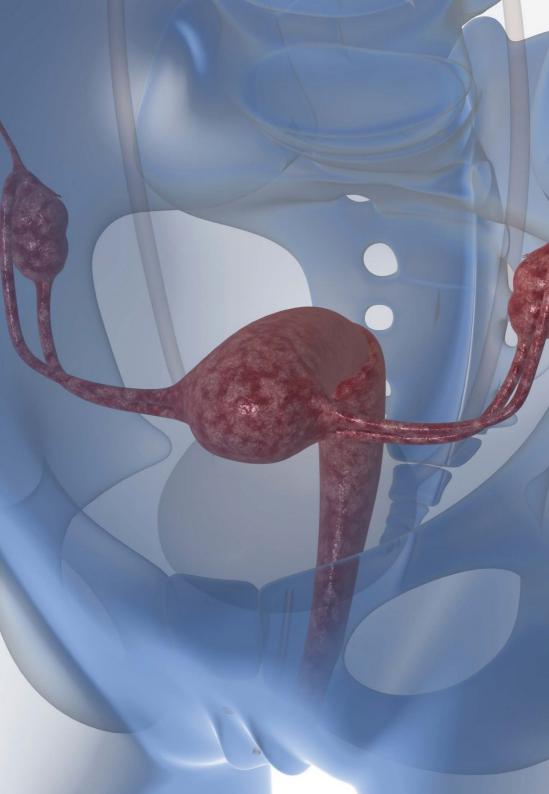
Менопауза

Менопауза — это этап, на котором яичники перестают вырабатывать женский половой гормон эстроген, менструация (месячные) прекращается и рождение детей естественным способом становится невозможным. Это постепенный процесс, который происходит в среднем в возрасте от 45 до 55 лет. Женщины с ВИЧ-инфекцией могут испытывать нарушения цикла и быть несколько более подвержены риску ранней менопаузы (до 45 лет). Важно обсудить с вашим врачом какие-либо изменения ваших месячных или другие симптомы, которые вас беспокоят.

Симптомы, которые испытывают женщины во время менопаузы, широко различаются по характеру и выраженности. Многие симптомы преходящие, и простое изменение образа жизни может их облегчить: регулярные упражнения на выносливость, сбалансированный рацион с регулярными приемами пищи небольшими порциями, поддержание нормального ИМТ и уменьшение потребление алкоголя и кофеина может помочь снизить тяжесть

приливов жара и потливости и предотвратить повреждение костей. Если симптомы особенно изнурительны, женщины могут принимать заместительную гормональную терапию или другие лекарства.

Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) - особенно эффективна для ослабления приливов жара и ночной потливости, также она позволяет достичь улучшения сна, настроения, уровня энергии концентрации. В прошлом было много споров о ЗГТ, но сейчас считается, что это безопасно для большинства женщин и может использоваться для облегчения симптомов менопаузы до 50 лет и, если необходимо, до 60 лет. Кроме того, ЗГТ поможет предотвратить дальнейшее истончение костей, и теперь считается, что она дает некоторую защиту от сердечных заболеваний, если начать прием во время менопаузы. Это может быть особенно полезно для женщин с ВИЧ, но проводилось очень мало конкретных исследований, в которых рассматриваются долгосрочные преимущества ЗГТ для ВИЧпозитивных женшин.



ЗГТ можно назначать в виде таблеток, пластырей, гелей или имплантатов. У ВИЧ-положительных женщин, которые принимают АРТ, может возникнуть взаимодействие АРТ с этими лекарственными средствами, а это означает, что для адекватного облегчения симптомов требуются несколько более высокие дозы гормонов. Вагинальные симптомы и симптомы, связанные с мочевыводящими путями, лучше лечить с помощью местных вагинальных кремов или пессариев, содержащих эстроген, а не системных методов лечения.

Перед началом ЗГТ женщинам следует посоветоваться об индивидуальных рисках и преимуществах лечения, особенно если есть личная или семейная история рака молочной железы или нарушения свертывания крови. Многие врачи общей практики могут дать такие рекомендации, но может потребоваться направление в специализированную клинику для лечения менопаузы или по вопросам женского здоровья.

Женщинам, которые продолжают вести активную сексуальную жизнь во время и после менопаузы, нужно рекомендовать практику безопасного секса, скрининг на инфекции, передаваемые половым путем, они могут нуждаться в специализированных консультациях по контрацепции. Все женщины должны продолжать регулярный скрининг шейки матки в возрасте до 65 лет и контролировать состояние молочных желез во всех возрастах, но особенно перед менопаузой и после нее, когда риск рака молочной железы возрастает.

Между раком молочной железы и ВИЧ не существует никакой связи, но рак груди наиболее распространенный рак в Великобритания. Поэтому важно, чтобы все женщины заботились о своем здоровье, контролируя состояние молочных желез. Просветительская работа в этой сфере должна советовать женщинам наблюдать за состоянием груди. Знание того, как выглядят их груди в разное время, поможет женщинам узнать, что для них нормально, и вовремя замечать такие изменения, как появление уплотнений или изменения кожи или сосков. Большинство изменений не окажутся раком молочной железы, но если это все же рак, то чем раньше он будет диагностирован, тем легче и эффективнее лечение. Несмотря на то, что это редкость, мужчины также могут болеть раком молочной железы, поэтому им тоже необходимо контролировать их состояние.

Британский национальный институт здравоохранения и клинических стандартов качества (NICE) советует, чтобы контроль состояния груди означал следующее:

- Знать, что для вас нормально
- Осматривать и ощупывать груди
- Знать, какие изменения нужно искать
- Немедленно сообщать о любых изменениях
- Проходить регулярный скрининг груди, если вы старше 50 лет

«Как-то в честь меня назвали розу, и я была очень польщена, пока не прочитала описание в каталоге: не годится для клумб (игра слов с «от нее мало толку в постели»), но хорошо вьется по стенам (игра слов с «стойко держится в трудной ситуации, если приперта к стене»)".

Элеонора Рузвельт (1884—1962), Первая леди США

«Лучший муж для любой женщины – археолог – чем старше она становится, тем больший интерес вызывает у него».

Агата Кристи (1890—1976), английская писательница детективов

Изменения молочных желез

Обращайте вниманий на следующие изменения груди:

- Изменения очертаний или формы груди, особенно вызванные движениями рук или поднятием груди.
- Изменения внешнего вида кожи, такие как выцветание или ямочки.
- Необычный дискомфорт или боль в одной груди, особенно если они возникли недавно и являются постоянными.
- Любые новые уплотнения, утолщения или неоднородные области в одной груди или подмышке, которые отличаются от той же части другой груди и подмышки.
- Выделения из сосков, которые возникли недавно и не похожи на молоко.
- Кровотечение из сосков.
- Мокнущие, красные области на соске, которые плохо заживают.
- Любое изменение положения соска, например, удлинение или отклонение в сторону.
- Сыпь на соске или вокруг него.

Если вы заметили какое-либо из этих изменений, обратитесь к своему врачу общей практики или другому медицинскому специалисту.

В Великобритании программа скрининга рака молочной железы предлагает женщинам в возрасте от 50 до 70 лет проходить маммографию (рентген груди) каждые 2-3 года. Если существует выраженная семейная история рака молочной железы, маммография может начинаться в более молодом возрасте, проводиться более часто, и может быть рекомендовано генетическое тестирование.

Лекарства от ВИЧ могут вызывать изменения в груди, делая их крупнее и более неоднородными. Эти неоднородности обычно являются доброкачественными кистами ткани молочных желез. В таких случаях очень важно быть бдительным, поскольку увеличение размера и наличие кист может замаскировать присутствие нового, более серьезного уплотнения. Лучше обращаться к врачу с любыми проблемами раньше, чем позже.

Увеличение груди или боль и/или припухлость вокруг сосков может возникнуть и у мужчин. Это называется гинекомастией и иногда вызвано лекарствами от ВИЧ, анаболическими стероидами или гормональным дисбалансом. Об этом следует сообщить вашему лечащему врачу.



Сексуальная жизнь и гормоны: эндокринология

Некоторые данные свидетельствуют о том, что чем регулярнее половая жизнь в любом возрасте, тем длительнее могут сохраняться сексуальное желание и функция. Поэтому важно обследовать любые изменения либидо (сексуального желания) или сексуальной функции, как только они возникают, и быстро решать проблемы.

Снижение сексуального желания может возникать в любом возрасте. Частота и интерес к сексу уменьшаются с возрастом в разной степени у разных людей; в частности, у женщин это может произойти внезапно с наступлением менопаузы. Может быть несколько причин: гормональные изменения, подавленное настроение, плохой сон, усталость, изменения форм тела и проблемы с образом тела, отношения и семейные изменения могут повлиять на либидо женщины. Сухость влагалища, которая обычно возникает после менопаузы, может привести к дискомфорту и боли во время полового акта, но ее легко устранить с помощью вагинальных кремов, содержащих эстрогены, и специальных смазок.

мужчин, страдающих эректильной дисфункцией (ЭД), проблемы с эякуляцией и невозможностью достичь оргазма могут возникать как со старением, так и с ВИЧинфекцией. Периферическая невропатия, чаще всего связанная с диабетом, может также приводить к ослаблению эрекции и уменьшению чувствительности из-за повреждения нервов. Другие состояния, которые могут привести к ЭД, включают сосудистые заболевания, такие как диабет и курение, а также избыточное потребление алкоголя и некоторые рекреационные наркотики.

Для людей, принимающих АРТ, важно знать, что некоторые лекарства, особенно ингибиторы протеазы, а также некоторые

антидепрессанты и антигипертензивные препараты, могут влиять на сексуальную функцию.

Следует измерять уровни тестостерона и других половых гормонов у мужчин, жалующихся на снижение либидо. Анализы на гормоны менее информативны для женщин при решении этой проблемы, но могут проводиться в определенных случаях.

Различные факторы, такие как стресс, могут не только вызывать сексуальную дисфункцию, но и усугубить тяжесть любых ранее существовавших проблем.

Терапия может включать гормональную заместительную терапию И лекарственные средства, местное лечение влагалищной сухости, психосексуальное консультирование, консультирование по взаимоотношениям или психотерапию. Ранняя диагностика сексуальной дисфункции должна способствовать раннему лечению, необходима поэтому своевременная консультация C соответствующим специалистом в области здравоохранения.

Важно обсудить проблемы, связанные с сексуальной функцией, с вашим врачом по ВИЧ или другими специалистами здравоохранения; найдите кого-то, с кем вы сможете комфортно говорить об этом.

«Украшения отвлекают внимание от ваших морщин»

Соня Хенье (1912—1969), норвежская фигуристка

Проблемы с кожей, волосами и ногтями распространены у людей с ВИЧ-инфекцией и у стареющих людей, но с ними можно справиться путем хорошего ухода, гигиены и, при необходимости, лекарств.

Кожа, волосы и ногти: дерматология

Уход за кожей в течение всей жизни уменьшит последствия старения; нужно избегать излишнего воздействия солнца, что также может снизить риск развития рака кожи. Хороший уход за ногтями и правильная подгонка обуви помогут снизить риск травмы и инфекции ног по мере старения.

Кожа

Кожа – самый большой орган человеческого тела, она также является первой линией защиты от многих инфекций. Кожа обычно показывает начальные признаки старения после 25 лет, когда начинает распадаться содержащийся в ней коллаген и становится заметным появление морщин. Кожа также становится менее эластичной, и этот процесс ускоряется из-за чрезмерного воздействия солнца, курения, избыточного потребления алкоголя и рекреационных наркотиков.

Хотя состояния кожи, связанные co старением, обычно не бывают серьезными, они включают и рак кожи, который зависит от воздействия токсинов и солнечного облучения прошлом. Некоторые локализованные раковые заболевания кожи менее агрессивны, чем другие, и их легко лечить. Пигментация кожи меняется с возрастом, что приводит к появлению так называемых пигментных пятен. Кроме того, подкожные кровеносные сосуды становятся более хрупкими, кровоподтеки происходить чаше.

Кожа состоит из двух слоев: эпидермиса и дермы. В верхних слоях развивается плоскоклеточный рак (ПКР), а в более глубоких слоях развивается меланома (наиболее серьезное ИЗ раковых заболеваний кожи). Базально-клеточный рак (БКР) развивается в нижних слоях эпидермиса и является наиболее распространенным типом рака кожи. Рак кожи обычно медленно растет, может пройти несколько лет, пока он станет заметным, но может и стремительно прогрессировать, поэтому любые быстро меняющиеся участки кожи нужно показать вашему доктору.

Каждый человек нуждается в солнечном свете, чтобы активировать витамин D в коже и поддерживать нормальную структуру и функцию костей. Двадцать минут в день — это среднее рекомендуемое время пребывания на солнце.

Факторы риска развития рака кожи включают:

- Длительное воздействие солнца
- Риск БКР увеличивается в результате частого загара в детстве
- Риск ПКР связан с общим воздействием солнца
- Люди со светлой кожей и светлыми волосами и глазами больше подвержены солнечным ожогам и риску рака кожи, чем темнокожие люди
- Старость
- Семейная история рака кожи
- ВИЧ-инфекция и другие причины угнетения иммунитета

Тем не менее, важно принять меры для снижения риска развития рака в более позднем возрасте.

Если вы часто и подолгу находились на солнце, особенно в детстве, вы должны регулярно проверять свою кожу на любые подозрительные изменения. изменения кожи, которые не исчезают или увеличиваются в размерах через шесть недель, нужно показать врачу.

К ним относятся:

- Язвы на коже, подверженной воздействию солнца, которые не заживают или постоянно кровоточат.
- Любые новые родинки, особенно если они быстро растут, зудят или кровоточат.

• Язвы без очевидной причины, которые не заживают в течение месяца

ВИЧ-инфекция также может влиять на кожу, а изменения кожи являются первыми признаками дисфункции, вместе с развитием таких состояний, как экзема и псориаз. Бородавки на подошвах ног и грибковые инфекции также распространены, хотя и легко лечатся. Поэтому важно, чтобы врач как можно раньше проверял любые изменения внешнего вида кожи. ВИЧ-инфекция удваивает риск серьезной меланомы, и, если она появляется при ВИЧ-инфекции, она развивается более агрессивно.

Состояния ногтей

- Околоногтевые бородавки: возникают из-за заражения вирусом папилломы человека. Это происходит особенно часто у людей с нарушенной иммунной системой.
- Хронические паронихии (нарывы в ногтях): вызваны бактериальными инфекциями и могут трудно поддаваться лечению.
- Вросшие ногти на ногах: одна из самых распространенных проблем со старением ногтя, вызывается неосторожным обрезанием ногтей,

внешним давлением из-за плохо подобранной обуви, деформацией стоп и ног, потливостью ног, плохой гигиеной ног и/или чрезмерным ростом кожи вокруг ногтя.

Инфекция и гангрена могут быть вызваны уменьшением кровообращения и/или чувствительности, наблюдаемыми при старении, периферической невропатии или диабете. Регулярный уход за ногами необходим для лечения и профилактики этих проблем.

Волосы

Выпадение волос усиливается с возрастом, а оставшиеся волосы становятся более хрупкими. Облысение по мужскому типу является общим признаком старения, оно не учащается при ВИЧ-инфекции. Важно отличать изменения, которые связаны с ВИЧ-инфекцией и/или приемом медикаментов, и те, которые связаны с последствиями старения или других состояний.

Стресс, физический или психический, может привести к заболеванию, называемому алопецией, что приводит к частичному или полному выпадению волос. При сифилисе видны отдельные очаги выпадения волос. Аномальная функция щитовидной железы также может привести к выпадению или истончению волос.

Такие состояния можно обследовать при регулярном посещении вашего врача и последующем обращении к соответствующему специалисту, обычно дерматологу. Уровни железа и гормонов щитовидной железы следует проверять ежегодно или чаще, если отмечается потеря волос.

Самостоятельные меры, которые помогут уменьшить выпадение волос, включают отказ от химического воздействия, такого как перманентная завивка и окраска. Необходимо исключить беспокойство и стресс. Комплекс витаминов группы В и соевых добавок может облегчить как сухость, так и выпадение волос, а последнее можно лечить и специальными лекарствами.

Ногти

У пожилых людей нередко возникают заболевания ногтей. Частично это связано с нарушением кровообращения; повышенной восприимчивостью к грибковым инфекциям; воздействием лекарств и более общими патологическими процессами, например, псориазом, или невыявленными хроническими заболеваниями, такими как сифилис. По мере того, как люди стареют, ногти становятся более хрупкими и

уязвимыми к травме. Внимание к симптомам и признакам важно, поскольку ранняя оценка и лечение помогают поддерживать хорошее здоровье ногтей. Все эти проблемы может лечить ортопед, который также может помочь обрезать ногти на ногах, что становится сложно для большинства пожилых людей.

Побочные эффекты лекарств и взаимодействия с лекарственными средствами возрастают с возрастом, главнымобразом, из-за увеличения количества принимаемых лекарств.

Любые новые или необычные симптомы могут быть связаны с лекарством, которое вы принимаете, даже если вы принимали его в течение длительного времени.

Как организм перерабатывает лекарства

Абсорбция: неясно, являются ли возрастные изменения в абсорбции лекарств клинически значимыми. По мере взросления людей уровень кислотности желудочного сока увеличивается, а площадь поверхности стенки желудка уменьшается, что может изменить количество абсорбируемого лекарственного средства. Этот эффект в разной степени выражен у разных людей.

Распределение: жировые отложения увеличиваются с возрастом, и некоторые лекарства, абсорбция которых зависит от жира, могут накапливаться. Это, в сочетании с возрастным снижением скорости выведения лекарственного средства, потенциально увеличивает риск токсического воздействия этих препаратов.

Метаболизм: биохимические пути преобразования лекарственных средств могут быть подвержены старению. Кроме того, белки, которые транспортируют лекарства во всех тканях, могут изменяться с возрастом. Эти факторы помогают объяснить изменения побочных эффектов и лекарственных взаимодействий у конкретного человека.

Выведение: удаление лекарств или любых чужеродных веществ из организма происходит через кишечник, печень и почки. Выведение почками зависит от скорости, с которой кровь течет через эти органы. Она неуклонно снижается с возрастом и может привести к усилению токсического воздействия некоторых препаратов.

Лечение и взаимодействие лекарств: фармакология

Старение влияет на способность организма преобразовывать лекарства, как рецептурные, так и безрецептурные.

По мере старения людям назначают все большее число лекарств, что, в свою очередь, увеличивает количество возможных взаимодействий лекарственных средств и, следовательно, потенциальные побочные эффекты.

Так как скорость и протекание старения различаются уразных людей, способ, которым организм преобразовывает лекарства, также может отличаться. Однако существуют некоторые общие правила. Старение вызывает изменения в организме, которые могут влиять на скорость преобразования и выведения лекарств. Эти изменения включают увеличение накопления жира, уменьшение количества воды в клетках организма, уменьшение объема и притока крови в печень и снижение количества ферментов (химических веществ), которые метаболизируют (расщепляют) препараты.

Как рецептурные, так и безрецептурные лекарства преобразовываются в организме таким образом, чтобы их действующее вещество выполнило свою задачу. Это происходит в несколько этапов, включая абсорбцию препарата из пищеварительной системы, переработку (обмен веществ), распределение в организме и выделение (или экскрецию).

Bce системы организма начинают работать медленнее в то же время, когда начинают развиваться болезни старения, следовательно, людям приходится больше принимать лекарств для поддержания здоровья, что иногда называют полифармацией (полипрагмазией). почему очень важно вдумчиво подходить ко всем состояниям, связанным с ВИЧ и

старением, учитывая проблемы, которые могут возникнуть в результате приема сразу нескольких разных лекарств.

Многие лекарства взаимодействуют друг с другом, и взаимодействие между препаратами может усиливаться, поскольку метаболизм каждого препарата также зависит от старения. Регулярно сверяйте ваш список медикаментов и режим их приема со врачами, особенно с фармацевтами в области ВИЧ. Это обеспечит правильное дозирование и снижение возможных побочных эффектов; о любых новых побочных эффектах следует немедленно сообщить вашему врачу. Убедитесь, что все ваши врачи знают, какие лекарства принимаете, чтобы предотвратить потенциальные взаимодействия C лекарственными средствами.

Общий список лекарств, которые взаимодействуют с различными антиретровирусными препаратами, включает некоторые статины; рецептурные лекарства, оральные противозачаточные средства, которые уменьшают кислотность желудка; варфарин, назначаемый для разжижения крови, и многие стероидные препараты, такие как назальные спреи. Очень важно проконсультироваться с вашим врачом или фармацевтом перед использованием этих препаратов, если вы принимаете АРТ.

На нашем сайте можно посмотреть и загрузить обширную информацию о препаратах для лечения ВИЧ:

www.hiv-druginteractions.org.



Это дешевле, чем подтяжка лица

Раздел 4:

Будущее



Исследования по ВИЧ и старению

Старение является важной проблемой для всех, независимо от того, являются они ВИЧ-позитивными или нет. Пожилые люди все чаще заражаются ВИЧ, и все больше людей живут и стареют с ВИЧ. В последние пять лет влияние ВИЧ-инфекции на старение открыло множество новых областей исследований.

Исследования в области старения и ВИЧ несколько отставали от научной работы по другим аспектам ВИЧ-инфекции, так как долгосрочная выживаемость с вирусом вначале ставилась под сомнение, но в настоящее время проводится много исследований. Появление АРТ и других достижений в области медицины привели к увеличению продолжительности жизни, и теперь нужно решать проблемы, с которыми сталкивается иммунная система под воздействием как ВИЧ, так и старения.

Старение, в общем, является «горячей» темой; его замедление, прекращение или даже обращение вспять – это Святой Грааль для многих ученых и медиков. Разделы в этом пособии описывают различные состояния, включая сердечные заболевания, раковые образования и потерю костной массы, которые поражают людей с ВИЧ-инфекцией в более раннем возрасте. Хотя в исследованиях было описано много возрастных проблем у людей с ВИЧ-инфекцией и представлены некоторые причины их возникновения, существующих медицинских знаниях имеются значительные пробелы, которые необходимо заполнять тщательно разработанными исследованиями.

Одной из причин, почему научная работа теперь может сосредоточиться на старении, является, конечно, переход ВИЧ-инфекции в хроническое, управляемое состояние благодаря эффективной АРТ.

Наблюдения в Великобритании показывает, что доля людей в возрасте старше 50 лет, обращающихся за помощью в связи с ВИЧ, увеличилась от 1 из 10 в 1999 году до 1 из 5 в 2011 году. По оценкам, к 2015 году 50% людей с ВИЧ-инфекцией в США будут в возрасте 50 лет и старше. По крайней мере, часть прироста показателей ВИЧ-инфекции в группе людей старше 50 лет обусловлена новыми случаями инфицирования. сожалению, пожилые пациенты, у которых есть более высокий риск прогрессирования заболевания и осложнений, также с большей вероятностью слишком поздно узнают о диагнозе. Данные, касающиеся показателей передачи и факторов риска ВИЧ в старших возрастных группах, имеют очень важное значение.

Исследования являются краеугольным камнем прогресса в области лечения и ухода за людьми, живущими с ВИЧ, и существует много аспектов, требующих дальнейшего изучения. Например:

- Каковы факторы риска передачи ВИЧ у пожилых людей? Какую роль играет более широкая доступность лекарств для лечения эректильной дисфункции? Увеличивает ли вагинальная атрофия у пожилых женщин риск заражения ВИЧ? Как можно эффективно проводить тестирование в этой возрастной группе?
- Насколько высокий риск старения связан с ВИЧ и АРТ? АРТ и ВИЧ повышают сердечно-сосудистые заболевания, нο каково соотношение этих факторов? Может ли наличие маркеров воспаления или показателей состояния кровеносных сосудов использоваться для лучшего выявления пациентов, которым следует раньше начать АРТ и прописать дополнительные Аспирин полезен для виды лечения? профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с диабетом. Как показывают некоторые исследования, ВИЧинфекция может быть сходной с диабетом по влиянию на ССЗ – может ли аспирин быть полезным?



- Как люди должны проходить скрининг на раковые заболевания? Какой? Когда? Как? Хорошо известно, что у людей с ВИЧ-инфекцией увеличивается риск рака ануса, но имеются ограниченные данные о прогрессировании ранних аномалий, экономической эффективности скрининга, о том, какие методы являются лучшими, и какое лечение нужно назначать.
- Старшие возрастные группы часто исключаются из клинических испытаний, поскольку это люди, у которых значительное проблемы со здоровьем. Более целенаправленное изучение антиретровирусных препаратов в этих группах и исследование безопасности могли бы оптимизировать терапию и мониторинг.
- Следует ли адаптировать АРТ в соответствии с возрастом? Если испытания более низких доз антиретровирусных препаратов у пожилых людей окажутся эффективными, может ли эта стратегия уменьшить токсичность? Возникают ли непредвиденные токсические последствия от этих препаратов с возрастом?
- Как насчет экспериментальной терапии общего старения? Хотя эти разработки находятся на самом раннем этапе, лечение, которое предотвращает укорачивание теломер, признак старения клеток, может быть полезным для некоторых аспектов преждевременного старения, связанного с ВИЧ.
- Каковы наилучшие модели ухода за людьми, которые стареют с ВИЧ? Исследования услуг имеют решающее значение для определения наиболее эффективных, безопасных и экономически обоснованных способов поддержки людей, стареющих с ВИЧ. Правительственная политика предусматривает уход за людьми с хроническими состояниями на базе сообществ, но есть мало информации о том,

- будет ли эта стратегия полезнее для людей с ВИЧ, чем текущее предоставление медицинской помощи на базе больниц. Исследования ПО изучению качества лечения, удовлетворенности пациентов и экономической эффективности должны задавать направление для будущих разработок в сфере помощи людям, стареющим с ВИЧ.
- Каков наилучший способ исследования, предотвращения и лечения состояний, связанных с ВИЧ? Требуется ли более интенсивное лечение ВИЧ-положительных людей с низким показателем минеральной плотности костей? Нужно ли проводить регулярные тесты для определения когнитивной дисфункции, и если да, то какие инструменты следует использовать? Могут ли показатели артериального давления и холестерина у людей с ВИЧ отличаться от общего населения?

Необходимо как можно быстрее начать клинические испытания, специально предназначенные для решения проблем, связанных с возрастом, в которых были бы представлены все группы пожилых людей. Обобщение данных и клинического опыта позволило бы улучшить информацию факторах заболеваемости и для возрастных состояний и помочь в разработке мер по оптимизации здоровья людей, живущих с ВИЧ. Исследования в области старения и ВИЧ должны обеспечить результаты, которые являются содержательными, информативными и будут предлагать оптимальные варианты лечения.

Только благодаря тщательно разработанным и проведенным исследованиям мы сможем ответить на многие вопросы в отношении того, как лучше всего заботиться о людях, стареющих с ВИЧ.

Все, кто обеспечивает уход за пожилыми людьми, должны рассматривать ВИЧ и сопутствующие заболевания как возможный диагноз.

Недостаточное или неправильное диагностирование ВИЧ является частым явлением, а медицинские работники нуждаются в повышении уровня знаний и осведомленности.

Необходимо целенаправленное информирование по вопросам безопасной сексуальной жизни для людей старше 50 лет, чтобы свести к минимуму риск инфицирования пожилых людей ВИЧ-инфекцией или другими инфекциями, передающимися половым путем.

Стигма, связанная с тем, что ВИЧ ассоциируется с употреблением наркотиков и гомосексуальностью, может привести к тому, что люди будут скрывать факторы риска или их диагноз от медицинских работников или семей.

Уход за всеми людьми, инфицированными ВИЧ, может ухудшиться из-за перехода от лечения на базе специализированных клиник к уходу на базе сообществ.

Доступ к долгосрочной социальной опеке и медсестринскому патронажу для людей с ВИЧ-инфекцией может быть усложнен из-за стигмы и того, что они начинают нуждаться в такой помощи раньше обычного.

Неоднозначные проблемы ВИЧ и старения

Взаимодействие ВИЧ и старения и раннее проявление связанных с возрастом заболеваний, таких как сердечные заболевания, остеопороз и снижение нейрокогнитивной функции, не только требуют дальнейших исследований, но и создают необходимость планирования и разработки новых стратегий в области здравоохранения, которые повлияют на медицинские и социальные услуги.

ВИЧ связан с повышенным риском развития целого ряда возрастных заболеваний (сопутствующих заболеваний), и число людей, которые страдают ими, растет с увеличением продолжительности жизни. Комплексный подход к ведению ВИЧ-инфекции у пожилых людей, включая оптимизацию АРТ и своевременное рассмотрение известных факторов риска для возрастных состояний, имеет важное значение.

С момента внедрения АРТ меньше людей поступают на стационарное лечение ВИЧ, хотя по мере того, как возраст инфицированных людей будет расти, эта ситуация изменится. Однако из-за роста числа людей, живущих с ВИЧ, увеличивается спрос на амбулаторные услуги, которые теперь стали включать специализированные услуги, связанные с кардиологией, нефрологией, онкологией, лечением костей и другими проблемами. Даже в амбулаторных клиниках по лечению ВИЧ спрос на услуги меняется. Это связано с постоянно развивающимися видами лечения, их побочными эффектами и сложностью ухода за людьми, стареющими с ВИЧ и сопутствующими инфекциями, такими как гепатит В, С и туберкулез.

Возрастающее число случаев новых ВИЧ-инфекции у лиц старше 50 лет часто преподносят как новую эпидемию. Многие из этих людей поздно диагностируются не только потому, что информационная работа в сфере ВИЧ не нацелена на стареющее население, но и потому, что многие медицинские работники не считают ВИЧ приоритетом при обследовании симптомов у пациентов старшего возраста, особенно тех, которые считаются группой низкого риска. Некоторые исследования показали, что чем в более старшем возрасте человек заражается ВИЧ, тем больше потеря СD4-клеток, хотя это обратимо, если быстро начать лечение. Крайне важно обеспечить

усиленное наблюдение для выявления новых случаев ВИЧ у пожилого населения, с тем, чтобы начать соответствующую терапию и предотвратить дальнейшее развитие болезни.

Все эти проблемы возлагают дополнительное бремя на уже перегруженную систему медицинского обслуживания. Ограничение расходов и изменение этики предоставления медицинских услуг означает, что станут более вероятными такие варианты, как передача специализированной медицинской помощи на базу сообществ и клиник врачей общей практики. Концепция «единого окна» для целостного лечения и ухода при ВИЧ может оказаться под угрозой. Необходимо изучить новые модели лечения и ухода, сохраняя при этом качество и доступ к терапии и услугам.

Исследования в области ВИЧ-инфекции и старения находятся на начальной стадии, но вполне могут определить результаты лечения ВИЧ. Однако сокращение финансирования ставит под вопрос продолжение таких исследований.

Стигма в связи с ВИЧ-инфекцией в отношении пожилых людей может также вызвать новые проблемы. Например, долгосрочный уход в домах для престарелых и в учреждениях для престарелых на базе сообществ, и так очень спорный вопрос в отношении финансирования, может оказаться еще менее доступным для человека с ВИЧинфекцией. Те, кому придется проживать в таких учреждениях, могут столкнуться с невежеством насчет ВИЧ, пусть и не таким, как ранее, но все еще проявляющимся в виде стигмы и, возможно, более низкого уровня заботы. Движения активистов, возникшие в начале эпидемии ВИЧ, теперь уже пожилых, возможно, должны снова мобилизоваться, чтобы решить проблемы ВИЧ и старения.

«Возможно, единственный факт, при которым я воспринимаю свое старение тяжелее, как ВИЧ-инфицированный мужчина, это тот факт, что я никогда не ожидал этого. Я не готовился. Я не рассчитывал, что придется бросить курить, делать упражнения или получать пенсию, и поэтому я нахожусь здесь без подготовки, в отличии от других моих сверстников»

Дальнейшая информация: веб-сайты и ресурсы

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ И СТАРЕНИИ

www.natap.org www.hiv-druginteractions.org

www.i-base.info www.aahivm.org/hivandageingforum

www.aidsmap.com www.thebody.com

ПРОЖИВАНИЕ

Elderly Accommodation Counsel (EAC) предоставляет информацию, рекомендации и руководство по любым аспектам ухода, поддержки и проживания для пожилых людей.

Бесплатная линия: 0800 377 70 70, веб-сайт www.eac.org.uk

AGE UK

Чтобы получить дальнейшую информацию о местном отделении Age UK, позвоните на информационную линию Age UK

Бесплатная линия: 0800 169 6565, веб-сайт www.ageuk.org.uk

Публикации, ресурсы и события для лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендерных людей (ЛГБТ) старшего возраста или на эту тематику доступны по ссылке:

www.ageuk.org.uk/health-wellbeing/relationships-and-family/older-lgbt-communities/

Организация Age UK Camden ведет общелондонскую службу для старших ЛГБТ, "Opening Doors London", которая проводит социальные мероприятия, предоставляет возможности для дружеского общения и размещения объявлений в сообществе мужчин и женщин ЛГБТ старше 50 лет. Это включает ежемесячную поддержку и социальную группу для геев, бисексуальных и трансгендерных мужчин старшего возраста, живущих с ВИЧ. Обратитесь к координаторам по телефону 020 7239 0446 или посетите сайт www. openingdoorslondon.org.uk

POSITIVELY AGEING FORUM (PAF)

На этом независимом форуме есть участники со всего Лондона, он входит в национальную сеть форумов для пожилых людей Age UK's "Speaking Up For Our Age". Участие бесплатно и без ограничений для всех, кто считает себя человеком, стареющим с ВИЧ.

Обращайтесь по почте: **Positively Ageing Forum (HIV),** c/o River House, Furnival Gardens, Hammersmith, London W6 9DJ или на сайте **www.pafhiv.org.uk**

NATIONAL LONG TERM SURVIVORS GROUP

Группа **National Long Term Survivors Group** — пользовательская организация людей, которые долгое время жили с ВИЧ.

Обращайтесь по почте: National Long Term Survivors, BM LTSG, London WC1N 3XX или посетите **сайт www. nltsg.org.uk**

ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОДДЕРЖКУ

CARA, благотворительная организация, предлагает разные группы для пожилых людей, живущих с ВИЧ, а также услуги по социальному обеспечению для людей старше 50 лет, живущих с ВИЧ. Это включает индивидуальную поддержку соцработников по таким вопросам, как жилье, социальные пособия и льготы, советы и адвокация, работа по социальной поддержке за средства малых грантов, а также специализированные семинары по информации о здоровье.

Обращайтесь по почте: Cara Trust, 240 Lancaster Road, London W11 4AH или посетите сайт www.caralife.com

Royal Voluntary Service – благотворительная организация для поддержки пожилых людей, волонтеры которой предоставляют личную и практическую помощь другим людям.

Посетите сайт www.royalvoluntaryservice.org.uk

POSITIVELY UK

Это организация под руководством ВИЧ-позитивных людей, которая, в том числе, продвигает интересы людей, стареющих с ВИЧ.

Обращайтесь по телефону **020 7713 0444** или посетите сайт **www.positivelyuk.org**

ALZHEIMER'S SOCIETY

Национальная горячая линия по проблемам деменции предлагает помощь всем людям с деменцией и тем, кто за ними ухаживает.

Бесплатная линия: 0845 300 0336, или посетите сайт www.alzheimers.org.uk

BHIVA: BRITISH HIV ASSOCIATION

Создана для обеспечения качественного ухода за людьми, живущими с ВИЧ и затронутыми ВИЧ. Она действует как национальный консультативный орган для профессиональных и других организаций по всем аспектам лечения ВИЧ. ВНІVA также ведет национальную платформу и участвует в международных, национальных и местных комитетах, занимающихся ведением пациентов с ВИЧ.

Обращайтесь по телефону **0208 369 5380** или посетите сайт **www.bhiva.org**

ROYAL NATIONAL INSTITUTE FOR THE BLIND (RNIB)

Поддерживает слепых и слабовидящих людей.

Обращайтесь по телефону 030 3123 9999 или посетите www.rnib.org.uk

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ОБУЧАЮЩИЕ САЙТЫ

www.direct.gov.uk www.reed.co.uk/courses/

University of the Third Age - www.u3a.org.uk

The Open University - www.open-university.co.uk

ОРГАНИЗАЦИИ ПО УХОДУ

The Princess Royal Trust поддерживает сеть центров по уходу по всей стране, предоставляет советы и поддержку. Обращайтесь по телефону **0844 800 4361** или посетите **www.carers.org**

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

British Association for Counselling and Psychotherapy – www.bacp.co.uk

UK Council for Psychotherapy - www.psychotherapy.org.uk

Pink Therapy - www.pinktherapy.com

Relationship Advice from RELATE - www.relate.org.uk

Психосексуальное консультирование - at www.ipm.org.uk

ROYAL NATIONAL INSTITUTE FOR DEAF PEOPLE

Предоставляет информацию о потере слуха и услугах для слабослышащих людей

Посетите сайт www.actiononhearingloss.org.uk

УПРАЖНЕНИЯ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

YMCA проводит программы Positive Health для людей с ВИЧ, в том числе программу "Фитнес для пожилых." Обращайтесь по телефону **020 7712 7120** или посетите сайт **www.ymcaclub.co.uk**

The Living Well Programme предоставляет советы по самопомощи/самоорганизации для ВИЧ-позитивных людей. Обращайтесь по телефону **020 3137 3373** или посетите сайт **www.livingwelluk.com**

Посетите сайт British Heart Foundation – www.bhf.org.uk или www.heart.org

The Food Standards Agency предоставляет рекомендации по питанию, доступные на сайте www.food.gov.uk and www.nhs.uk/livewell/healthy-eating

Контроль состояния молочных желез, важный ресурс по всем вопросам здоровья груди –

www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/breastawareness

Хороший сайт с информацией о менопаузе (хотя и без связи с ВИЧ) —

www.menopausematters.org.uk и www.womens-health-concern.org

СТОМАТОЛОГИ

The British Dental Health Foundation – www.dentalhealth.org

ВРАЧИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

Врачей общей практики можно найти на сайте www.nhs.uk/servicedirectories

Совет по вопросам общей остеопатии предоставляет информацию по остеопатии

Обращайтесь по телефону 020 7357 6655 или посетите www.osteopathy.org.uk

Society of Chiropodists & Podiatrists предоставляет информацию об ортопедических клиниках и здоровье стопы

Обращайтесь по телефону 020 7234 8620 или посетите сайт www.feetforlife.org.uk

Прекращение курения: большинство больниц и клиник общей практики ведут программы по прекращению курения, также можно позвонить на горячую линию Национальной службы здоровья по поддержке отказа от курения.

Бесплатная линия 0800 022 4332, или посетите сайт www.quitline или www.smokefree.nhs.uk

Для людей, пострадавших от рака, организация Macmillan является бесплатным, ценным и авторитетным источником экспертной информации, рекомендаций и поддержки. Бесплатная линия **0808 808 0000**, или посетите **www.macmillan.org.uk**

The Stroke Association поддерживает людей, перенёсших инсульт, помогая достичь как можно более быстрого выздоровления. Обращайтесь по телефону **0303 3033 100 или посетите www.stroke.org.uk**

ЮРИДИЧЕСКИЕ И ФИНАНСОВЫЕ УСЛУГИ

Следующие сайты могут предоставить рекомендации для пожилых людей:

www.compassindependent.co.uk

www.equityrelasecouncil.com

www.gayfinance.com

www.hivmortgages.com

www.justretirement.com

www.lifebroker.co.uk

www.unbiased.co.uk

www.unusualrisks.co.uk

Пенсионная служба: подробная информация о государственной пенсии, включая прогнозирование ее размера, и информация о том, как ее оформить

Бесплатная линия: 0845 60 60 265 или посетите www.thepensionservice.gov.uk

ОБШЕСТВЕННЫЙ ОПЕКУНСКИЙ СОВЕТ (ОРG)

Информация и шаблоны действующих доверенностей:

Бесплатная линия 0845 330 2900 или посетите www.justice.gov.uk/about/org

Приложение 1:

Диета, здоровое питание и физические упражнения — Лучшие советы и рекомендации

Приложение 1

Диета, здоровое питание и физические упражнения – Лучшие советы и рекомендации

Люди, живущие и стареющие с ВИЧ, сталкиваются со многими проблемами, здоровое питание может помочь предотвратить заболевание или уменьшить прогрессирование состояний, связанных со старением и ВИЧ. Оно также может снизить риск сердечных приступов и инсульта, костей, нейрокогнитивных переломов нарушений, диабета и метаболических проблем и замедлить развитие рака.

Правильное питание помогает заботиться не только о вашем теле и самочувствии, но также играет важную роль в улучшении

вашего здоровья. Питание оказывает мощное воздействие на биохимические процессы и общую среду вашего организма

и помогает компенсировать негативные последствия вич, антиретровирусных препаратов и старения.

Правильное питание – это обеспечение вашего тела качественным источником энергии, но также улучшение функции пищеварения, естественное урегулирование гормонального баланса и выведение токсинов и отходов.

Продукты, которые должны быть на вашей тарелке ежедневно

- Овощи и фрукты: Ешьте по крайней мере Цельнозерновые продукты: являются пять порций фруктов и овощей ежедневно, поскольку они обеспечивают много питательных веществ для поддержания важны для производства энергии, работы здоровья, таких как клетчатка, витамины печени и желудочно-кишечного тракта. снижает уровень холестерина, и многие витамины и питательные вещества для поскольку большая часть питательных растений обладают антиоксидантными и противовоспалительными свойствами, чтобы поддерживать здоровье организма. Антиоксиданты содержатся окрашенных овошах и фруктах, поэтому ешьте как можно больше цветных овощей и фруктов. Овощи рекомендуется есть в больших количествах, чем фрукты, из-за более высокого содержания калия и более низкого содержания сахара в них.
 - хорошим источником витаминов группы минералов и клетчатки, минералы. Растительная клетчатка Обработанные злаковые продукты (такие как макароны, белый рис и мука) менее полезны, веществ их них удаляется в процессе обработки. Употребляйте разнообразные цельнозерновые злаки, такие как цельная пшеница, киноа, гречиха, коричневый или красный рис, овес и ячмень.

- Бобовые: такие как бобы и чечевица, содержат клетчатку, витамины и минералы. Если употреблять их вместе с цельнозерновыми злаками (например, чечевица и рис), это сочетание становится полноценным источником растительного белка, который обеспечивает незаменимые аминокислоты.
- Протеин: это ключевое питательное вещество, необходимое для восстановления функций организма, выработки гормонов и энергии и поддержки мозга и нервной системы. Употребляйте животный белок (белая рыба, сардины, тунец, лосось, баранина, свинина, курица, творог, морепродукты, устрицы) и растительный белок (чечевица, злаки, киноа, орехи, рис, фасоль, горох, нут, тофу), которые полезны для вас. Продукты животного и растительного происхождения, богатые белком, также обеспечивают организм витаминами и минералами, а ненасыщенные жирные кислоты омега-3 и омега-6 могут помочь уменьшить воспаление, вызванное избыточным содержанием жира резистентностью к инсулину.
- Здоровые жиры: как насыщенные, так и ненасыщенные жиры необходимы для хорошего здоровья, и важно разнообразить их в пределах вашего ежедневного рациона, избегая при этом употребления переработанных или транс-жиров.

Здоровые жиры – это те, которые образуются естественным путем в пищевых продуктах и не были повреждены с помощью искусственной обработки. Источниками здоровых жиров являются овощи (оливки, авокадо), орехи и семена, продукты животноводства на естественном выпасе, молочные продукты и жирная рыба. Омега-3 из жирной рыбы (также содержится в более низких количествах в растительных маслах, орехах и семенах) помогает снизить уровень холестерина и триглицеридов, сохранить эластичность кровеносных сосудов и ослабить снижение когнитивной функции.

Расшепленные жиры (или транс-жиры), которые прошли сильную обработку, содержатся В фабричном майонезе, чипсах, печенье, пирожных, пудингах, пирогах и других продуктах, содержащих гидрогенизированные жиры, например, маргарины; эти продукты вредны, их следует избегать.

Простой план здорового питания

• Перейдите на диету на растительной основе с большим количеством овощей и фруктов.

Ешьте минимум 5 порций овощей и фруктов ежедневно; чем больше, тем лучше. По крайней мере две трети принимаемой вами пищи должны составлять овощи. Вы можете рассчитывать размер порции как количество овощей или фруктов, которые могут поместиться в вашу сложенную чашечкой ладонь. Чтобы обеспечить разнообразие овощей и фруктов, включайте в ваше ежедневное питание овощи разного цвета.

- Регулярно ешьте цельные злаки и бобовые, чтобы помочь снизить уровень холестерина и улучшить функцию кишечника и контроль веса (поскольку они усиливают чувство насыщения). Включите в рацион горох, фасоль и чечевицу, овес и цельные злаки (цельная мука, овсяная каша, хлеб с высоким содержанием волокон, макароны из цельной пшеницы и коричневый рис). Количество цельных злаков на вашей тарелке должно быть меньше количества овощей.
- Ешьте белок при каждом приеме пищи или при перекусах — животный белок и растительные источники белка включают следующее:
- о Бобовые в сочетании со злаками следует есть ежедневно.
- о Продукты животного происхождения как хороший источник полноценного белка рекомендуются 5-6 раз в неделю. Примерами являются белое мясо, рыба (белая и жирная рыба) и яйца, и лучше всего, если они являются органическими или являются продуктами животноводства на естественном выпасе.

- о Красное мясо следует употреблять умеренно, 1-2 раза в неделю.
- Масло хорошего качества, например, приготовленное из молока животных на естественном выпасе/органического, предпочтительнее любого типа маргарина или спреда с низким содержанием жира, поскольку последние содержат обработанные жиры. Используйте масло в умеренных количествах.
- Жирную рыбу нужно есть 2-3 раза в неделю. Те, кто не любит рыбу, могут принимать добавки омега-3 (рекомендуемая доза 500 мг каждый день). Жирная рыба это виды рыбы, которые имеют более темный или цветной оттенок мяса: сардины, скумбрия, европейская сардина (пильчард), лосось, тунец, меч-рыба, килька, сельдь, сарда, шпроты, тилапия и красный берикс; их можно покупать свежими, замороженными или консервированными.
- Включите в свой ежедневный рацион различные здоровые жиры в виде орехов, семян, оливкового масла и масла авокадо. Например, сделайте свою собственную салатную заправку с оливковым маслом, лимоном и горчицей вместо использования готовых заправок.
- Вместо тортов, пирожных, чипсов и печенья пробуйте более здоровые закуски, такие как фрукты, крекеры (овес, рожь, рис, пшеница), грецкие орехи или семена.

- Старайтесь сочетать в закусках белки со здоровыми жирами, это поможет сбалансировать уровень сахара в крови и усилить чувство насыщения. Например, крекер с ломтиком ветчины, индейки, половинкой авокадо или творогом; яйцо вкрутую и ломтик сельдерея или моркови; маленькая горстка орехов с яблоком или грушей, и т.п.
- Основывайте свое питание на блюдах, приготовленных из свежих необработанных продуктов, это сохранит их естественную ценность; избегайте излишнего потребления соли.
- Ограничивайте употребление соленых, маринованных или консервированных избыточное продуктов, потому что количество соли повышает кровяное давление, риск заболеваний сердца инсульта. Однако большинство потребляемой вами соли содержится в обработанной пище, такой как готовые блюда, супы и каши, и возможно, вы употребляете слишком много соли, не осознавая этого. Обозначение на всех фасованных продуктах указывает содержание соли.
- о Высокое содержание более 1,5 г соли (или 0,6 г натрия) на 100 г
- о Низкое 0,3 г соли или менее (0,1 г натрия) на 100 г
- Ежедневно употребляйте различные (предпочтительно специи травы свежие). Они улучшат BKYC салатов или приготовленных блюд станут хорошим источником питательных веществ, обладают антиоксидантными и противовоспалительными свойствами. Примеры: имбирь, куркума, чили, чеснок, тимьян, розмарин, петрушка и т. д. Многие

пряные травы можно легко выращивать на подоконнике кухни.

- Достаточное количество воды: пейте достаточное количество воды ежедневно. потребление для Среднее взрослого составляет 1,5-2 литров жидкости в день. Если вы тренируетесь или когда погода жаркая, может быть необходимо увеличить количество воды. Хороший способ сделать это – пить зеленый или травяные чаи, свежие овощные соки (покупайте бренд соков с низким содержанием соли, если это не соки из свежих овощей). Сведите к минимуму количество сладких напитков, фруктовые соки (с высоким содержанием сахара), кофеиновые напитки (кофе и черный чай) и алкоголь.
- Употребляйте алкоголь умеренно, так как его слишком большое количество может повысить кровяное давление, плохо отразиться на функции мозга и повысить риск заболевания печени и некоторых видов рака, поэтому соблюдайте рекомендуемые лимиты:
- о Рекомендованные пределы умеренного потребления алкоголя: для мужчин до 21 единиц в неделю, для женщин до 14 единиц в неделю.
- о Единица употребления алкоголя это маленький бокал вина, пол-пинты пива или лагера, барная стопка более крепких напитков.
- о Большой бокал более крепкого вина, пинта более крепкого пива или лагера будет содержать 3 единицы.
- о Стремитесь проводить 2 подряд дня без алкоголя каждую неделю.

Советы по организации диеты и приготовления пищи

- Вносите изменения в свой рацион шаг за шагом. Например, начните с увеличения потребления овощей и фруктов. Затем продолжайте вводить цельные злаки и/ или бобовые. Впоследствии вы можете попробовать новые источники белка животного и растительного происхождения и другие продукты. Это даст вам время, чтобы открыть для себя новые продукты и поэкспериментировать с подготовкой и приготовлением их так, как вам понравится. Постепенные изменения позволят вам приспособиться к вашей новой диете в своем собственном темпе и узнать, какие изменения помогут чувствовать вам себя хорошо, но не окажутся слишком стрессовыми или обременительными.
- Мойте овощи и фрукты. При приготовлении овощей или фруктов важно не спешить и тщательно их промыть их водой, особенно если вы не можете купить органические овощи и фрукты.
- Жиры и масла становятся еще более насыщенными при нагревании при слишком высокой температуре. Попытайтесь сократить их до минимума.
- Старайтесь использовать для готовки воду вместо масла. Добавьте чайную ложку оливкового или кокосового масла по вкусу в конце приготовления блюда, если это необходимо.
- **Лучше всего масла первого отжима,** холодного прессования. Примеры: оливковое, арахисовое, конопляное,

- авокадо, кокосовое, ореховое, фундука, нерафинированное подсолнечное и кунжутное. Кокосовое, арахисовое, оливковое масло и масло фундука лучше всего подходят для приготовления пищи.
- Экономия времени и энергии. Если вам трудно всегда покупать свежие продукты, вы можете сэкономить время, заполнив морозильник замороженными овощами, рыбой и мясом. Если вы готовите для себя, для двоих или даже для семьи, вы можете готовить заранее большой объем таких продуктов, как рис и тушеное мясо, а затем замораживать отдельные/большие порции, когда вы заняты или чувствуете себя не слишком хорошо.
- Подготовка закусок. Если вы находитесь вдали от своего дома, использование небольших контейнеров для заморозки может стать хорошим способом транспортировки ваших закусок. Одновременно сварив несколько яиц и сохраняя их в холодильнике, можно сэкономить время утром.
- Кулинария для двоих и более. Приглашайте друзей на обед или ужин, это поднимет вам настроение, кроме того, другие будут также приглашать и готовить для вас. Обеды с друзьями или даже встречи для перекуса или на чай могут иметь много дополнительных преимуществ для вашей общественной жизни.

Питание и образ жизни

Чтобы уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний:

- Ешьте жирную рыбу 2-3 раза в неделю. Те, кто не любит рыбу, могут принимать капсулы омега-3. Целесообразно принимать 500 мг омега-3 каждый день.
- Сократите количество насыщенных жиров. Печень очень легко вырабатывает холестерин из этих жиров, поэтому постарайтесь ограничить продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, выбирая альтернативы с низким содержанием жиров.
- Клетчатка в пище поможет снизить уровень холестерина.
- Ешьте минимум пять порций фруктов и овощей каждый день, чтобы обеспечить поступление витаминов, необходимых для здоровья сердца. Антиоксидантные витамины содержатся в ярко окрашенных овощах и фруктах, поэтому ешьте побольше ярких овощей.
- Занимайтесь упражнениями, чтобы уменьшить отложения жира вокруг талии и поддерживать здоровый вес.

Чтобы уменьшить риск инсульта:

- Поддерживайте нормальную массу тела, поскольку избыточный вес связан с повышенным кровяным давлением, основной причиной риска инсульта.
- Ведите активный образ жизни, поскольку упражнения снижают кровяное давление.
- Ограничьте потребление соленой, консервированной или маринованной пищи, поскольку слишком большое количество соли может повысить кровяное давление.
- Ешьте больше овощей, фруктов и жирной рыбы, ограничьте потребление насыщенных жиров, чтобы поддерживать нормальный уровень холестерина.
- Употребляйте алкоголь умеренно, поскольку его слишком большое количество повышает кровяное давление.
- Занимайтесь упражнениями, чтобы уменьшить отложения жира вокруг талии и поддерживать здоровый вес.

Чтобы снизить риск переломов:

- Регулярные упражнения помогают сохранить кости прочными.
- Витамин D способствует усвоению кальция из пищи организмом.
- Здоровая сбалансированная диета с большим количеством продуктов, содержащих белок, кальций, витамин К и витамин D, помогает уменьшить потерю прочности костей.
- Солнечный свет стимулирует выработку витамина D в коже, и 20 минут пребывания на солнце в день (дольше, если у вас темная

- кожа) лучший способ поддерживать достаточный уровень этого витамина, что помогает укрепить кости.
- Поддерживайте здоровый вес недостаточный или очень избыточный вес может увеличить риск перелома.
- Избегайте употребления высоких доз витамина A (более 1500 мкг в день), потому что он ослабляет полезное влияние витамина D.

Чтобы снизить риск ослабления когнитивной функции:

- Ешьте жирную рыбу 2-3 раза в неделю
- Старайтесь есть минимум 5 порций овощей и фруктов в день. Это обеспечит организм необходимыми витаминами и минералами для здорового функционирования мозга.
- Употребляйте алкоголь умеренно, поскольку его слишком большое количество плохо влияет на функцию мозга, поэтому придерживайтесь рекомендованных лимитов.

Чтобы снизить риск рака:

- Здоровое питание доказало эффективность для снижения риска некоторых видов рака. Общие советы включают:
- о Ешьте меньше насыщенных жиров
- о Ешьте больше клетчатки
- о Старайтесь есть минимум 5 порций фруктов и овощей каждый день
- о Избегайте слишком большого количества копченого или обработанного мяса
- о Ограничьте соленую, маринованную или консервированную пищу
- о Употребляйте алкоголь умеренно, поскольку слишком большое количество алкоголя повышает риск некоторых видов рака.

Физическая активность:

- Упражняйтесь, чтобы сохранить здоровый вес и уменьшить накопление жира на животе, что плохо для вашего здоровья во многих отношениях.
- Ведите активный образ жизни, так как активность снижает артериальное давление и помогает сохранить крепость костей. Упражнения могут помочь уменьшить стресс и улучшить работу иммунной системы. Силовые тренировки или тренировки на выносливость могут помочь избежать диабета.
- Стремитесь энергично упражняться в течение 30 минут, по крайней мере, три раза в неделю и каждый день занимайтесь какойто двигательной активностью.
- Энергичные упражнения могут включать в себя бег трусцой, плавание, танцы, работу в саду, быструю ходьбу, а также посещение тренажерного зала.
- Обратитесь к врачу или физиотерапевту, чтобы он проверил, что ваш план упражнений безопасен
- Упражнения с весом укрепляют кости и могут включать в себя бег трусцой, ходьбу, танцы, садоводство, ходьбу по лестнице, растяжку, йогу и пилатес, а также посещение тренажерного зала.
- Плавание не является упражнением с весом, но очень полезно для других аспектов здоровья.

Советы по приему пищи и питья при физической активности:

Обезвоживание может снизить эффективность упражнений.

Чтобы поддерживать достаточный уровень жидкости в организме:

- Пейте до того, как захочется пить
- Пейте перед началом упражнений
- Держите жидкость под рукой и пейте во время тренировки
- Пейте после тренировки
- Жидкость, выпитая во время упражнений, должна дополнять ежедневную норму 1-2 литра (6-8 стаканов), чтобы поддерживать достаточный уровень жидкости в организме.

Перед упражнениями нужен высокоэнергетический перекус, такой как банан или немного сухофруктов, или разбавленный фруктовый сок или морс.

Готовые спортивные напитки -

Не особенно полезны и часто содержат много сахара, что может привести к кариесу; вместо этого рекомендуется разбавленный фруктовый сок (например, яблочный или виноградный).

Витамины и добавки

диета должна обеспечивать Здоровая рекомендуемую суточную норму (РСН) всех витаминов и минералов, которые нужны организму для выполнения всех функций, необходимых для поддержания хорошего здоровья. Тем не менее, некоторые утверждают, что, поскольку многие продукты интенсивно выращиваются в условиях современного сельского хозяйства, почва истощилась, из-за чего растительные продукты поглошают недостаточное количество питательных веществ.

Несколько исследований, проведенных в разных странах мира, подтвердили, что некоторые витамины способствуют хорошему здоровью И замедляют темпы ухудшения состояния организма. Витамины и минералы являются химически активными веществами, поэтому они могут иметь полезный эффект, но также они могут взаимодействовать с лекарствами. Производство И продажа витаминов, минералов и добавок не регулируется, что затрудняет оценку их качества и мониторинг, и, что важно, выявление осложнений.

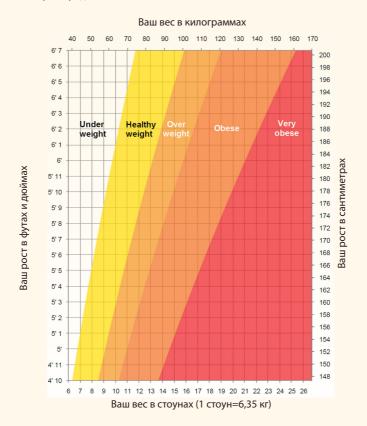
Нет никаких надежных доказательств того, что прием витаминов выше РСН будет влиять на ВИЧ-инфекцию илизамедлять последствия старения. Как и обычные лекарства, высокие дозы витаминов, минералов и диетических добавок могут вызывать взаимодействия с другими препаратами или причинить вред. То же самое относится к добавкам и растительным средствам.

Кроме того, большое количество витаминов и/или минералов увеличивает количество принимаемых препаратов, которое может быть высоким; прием дополнительных лекарств может **V**СЛОЖНИТЬ лечение ВИЧ-инфекции. Важно информировать всех медицинских работников обо всех безрецептурных лекарствах, которые вы принимаете. Диетолог может дать рекомендации о взаимодействии питания с витаминами, минералами и добавками.

Приложение 2

Индекс массы тела

Следите за вашим идеальным весом, пользуясь этим простым инструментом, который поможет быстро определить его.



Словарь терминов

Способность к самообслуживанию (ADL): медицинские специалисты обычно обращают внимание на способность или неспособность ксамообслуживанию, которая включает такие действия, как купание, гигиена, одевание, приготовление пищи, покупки и уборка, в качестве показателя функционального статуса человека. Это полезно, чтобы оценить состояние пожилых людей и лиц с хроническими заболеваниями и понять, какие виды медицинских услуг им могут понадобиться.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита): наличие одного или нескольких состояний из ряда инфекций и видов рака, которые возникают в результате повреждения иммунной системы, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Такие инфекции или заболевания раковые называются оппортунистическими, потому что они возникают в основном при повреждении иммунной системы. СПИД в основном поддается лечению и предотвращается антиретровирусными препаратами (АРТ).

Алопеция: потеря волос на участках кожи, где они в норме присутствуют. Это происходит чаще всего в форме маленьких круглых проплешин на коже головы, но может распространяться на всю голову, включая ресницы и брови, и даже все тело.

Антиретровирусная терапия (APT): препарат, предназначенный для подавления ВИЧ-инфекции и устранения вызванного вирусом вреда, а также для предотвращения дальнейшего ухудшения иммунитета.

Атеросклероз: утолщение внутренней стенки артерии, уменьшающее кровоток. Если вовлечены коронарные (сердечные) артерии, это может вызвать стенокардию (боль в груди) и сердечный приступ, и, если повреждение захватывает артерии, снабжающие мозг, может произойти инсульт.

Автономная нейропатия: состояние, когда поражаются нервы, контролирующие автоматические функции тела (те, о которых вы не думаете), например, дыхание и сердечный ритм. При поражении этих нервов, чаще всего при диабете, у вас может развиться очень низкое кровяное давление, эректильная дисфункция, расстройство кишечника или недержание мочи.

Индекс массы тела (ИМТ): индекс, который рассчитывается исходя из роста и веса человека и указывает уровни ожирения, см. Приложение 2.

Кандидоз ротовой полости (молочница): развитие грибкового поражения Candida albicans обычно происходит во рту, но также наблюдается на ногах и половых органах. Его обычно подавляют бактерии, но при нарушенной иммунной системе он может сильно развиться, что приводит к боли при глотании и другим симптомам.

Канцерогены: любой препарат, способный вызывать рак, например, химические вещества, факторы окружающей среды и некоторые вирусы.

Показатель СD4: это количество клеток, являющихся специфической целью вируса ВИЧ, уровень которых указывает на то, насколько ВИЧ повредил иммунную систему.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ): сердечно-сосудистое заболевание (коронарных сосудов) - иногда называется «заболевание коронарных артерий» (ЗКА). – Церебральное (мозговое) и сосудистое состояние, которое может привести к инсульту или деменции.

Цирроз: развивается в результате постоянного повреждения клеток печени; сохранившиеся клетки образуют узлы, которые чередуются с рубцовой тканью (фиброз). Рубцовая ткань предотвращает достаточное кровоснабжение узла, поэтому печень уже не может эффективно выполнять свою функцию.

Когнитивная функция: охватывает память и концентрацию, а также мысли, чувства и восприятие. Когнитивная поведенческая терапия (КПТ) работает с когнитивной дисфункцией с помощью мыслей, чувств и восприятий, которые могут изменить ненужные формы поведения.

ДНК: аббревиатура для генетического кода (генов) или наследственного материала, который находится внутри всех клеток в организме.

Факторы окружающей среды: климат, высота и токсины, которые могут присутствовать в окружающей среде и вызывать заболевание.

Ферменты: вещества, присутствующие в организме, которые влияют на скорость определенных химических реакций. Ферменты печени, например, если их уровень в крови повышен, могут указывать на повреждение печени, где они хранятся.

Повреждение сердечной мышцы при сердечном приступе может быть диагностировано по высвобождению сердечного фермента.

Эректильная дисфункция (ЭД): используется для описания нарушения нормального процесса эрекции полового члена, которая может быть вызвана разными причинами, как физическими, так и психологическими.

Фиброз: фиброзная ткань может быть сформирована в результате чрезмерной реакции клеток организма в процессе заживления при травме, инфекции или воспалении. Фиброзная ткань может заменять специализированные структуры, такие как ткань печени, и вызвать нарушение функции органам.

Свободные радикалы: химически активные вещества, присутствующие в организме и способствующие многим необходимым химическим реакциям. Существует теория, что эти свободные радикалы накапливаются по мере старения и что они участвуют в процессе старения.

Гены: молекулярные единицы, которые хранят и переносят наследственную информацию, содержащиеся в ДНК.

Гемоглобин: составляющая эритроцитов крови, переносящая кислород, уровень которой отображает наличие или отсутствие анемии.

Анализ на HbA1c (гликированный гемоглобин): измеряет средний уровень глюкозы в крови за последние 2-3 месяца и является полезным тестом для диагностики и мониторинга диабета.

Липопротеин высокой плотности (ЛПВП): тип холестерина, который способствует его выведению из организма, и поэтому известен как «хороший» холестерин.

Инсулинорезистентность: возникает при нормальной выработке гормона инсулина, который расщепляет глюкозу (сахар) в крови, но аномальном ответе (резистентности) рецепторов, которые чувствительны к инсулину. Это предвестник развития диабета.

Липодистрофия: перераспределение жиров, которое распространено при ВИЧ, и связано с приемом некоторых антиретровирусных препаратов. Существует два основных типа: липоатрофия (потеря жира, например, на щеках) и липогипертрофия (накопление жира, например, вокруг талии).

Долголетие: продолжительность жизни человека, на которую влияют генетические и экологические факторы, а также болезнь.

Липопротеин низкой плотности (ЛПНП): «плохой» холестерин. Это значение и является частью общего профиля холестерина и рассчитывается при анализе.

МРТ (магнитно-резонансная томография): МРТ — это метод диагностического сканирования, который обеспечивает трехмерное изображение органов, мышц и костей внутри тела без использования рентгеновских лучей или другого излучения.

Инфаркт миокарда (ИМ): также называется сердечным или коронарным приступом. Он происходит в результате закупорки

одной из артерий (коронарных артерий), снабжающей мышцы сердца кровью. Если блокировка происходит в большой артерии, приступ может быть смертельным. Клиники скорой помощи при сердечно-сосудистых состояниях позволяют спасти большее количество пациентов, предотвращая сердечные приступы и вставляя стенты в заблокированные артерии, чтобы предотвратить дальнейшее повреждение сердечной мышцы.

Остеопороз: слово «остеопороз» буквально означает «пористые кости». Это происходит, когда кости теряют чрезмерное количество белка и минеральных составляющих, особенно кальция; может существовать семейная предрасположенность. Со временем масса и, следовательно, прочность кости снижаются. В результате кости становятся хрупкими и легко ломаются. Даже чихания или внезапного движения может быть достаточно, чтобы привести к перелому у человека с тяжелым остеопорозом

Плазмоклеточная пневмония (ПКП): тяжелая пневмония, которая может развиться во время сероконверсии, но чаще всего встречается после падения показателя CD4 ниже 200.

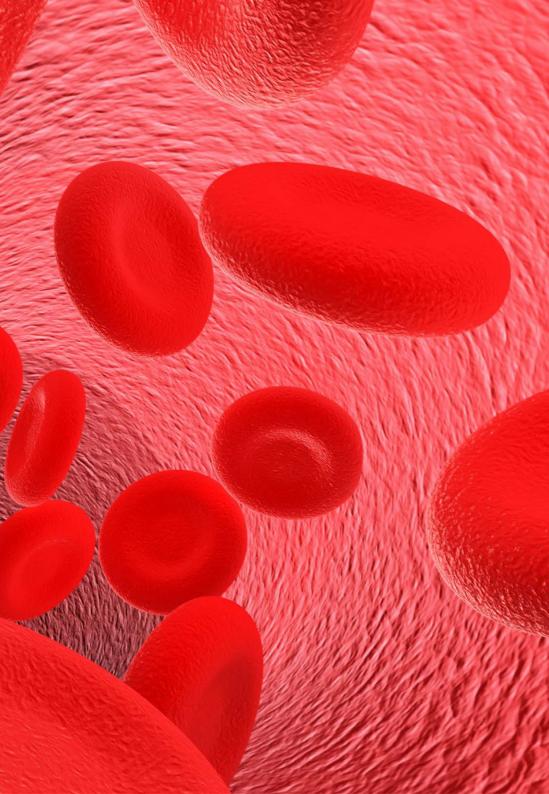
Периферическая невропатия: снижение подвижности и покалывание, онемение или ощущение жжения, которое начинается на периферии (руки и ноги) и может распространяться вверх; вызвано повреждением нервов. Это состояние имеет несколько причин, которые включают как ВИЧ-инфекцию, так и АРТ.

Инсульт: также называется церебро (мозг) — васкулярный (кровеносный сосуд) инцидент и вызывается сгустком, блокирующим кровеносный сосуд, или кровотечением из кровеносного сосуда, либо прекращение жизненно необходимого снабжения кровью в определенном участке мозговой ткани. В зависимости от того, какая область мозга поражена, могут возникнуть нарушения зрения и речи, а также паралич одной или нескольких конечностей.

Триглицериды (ТГ): тип липида (жир), основной тип жиров, который должен запасаться в организме, служить запасом энергии и обеспечивать изоляцию от холода и мягкую «прокладку» вокруг скелета.

Диабет 2 типа: тип диабета, который развивается у пожилых людей и людей с избыточным весом из-за ухудшения функции поджелудочной железы, что приводит к преждевременной инсулинорезистентности, а затем к явному диабету.

Мочевина и креатинин: оба эти вещества являются продуктами распада, которые выделяются с мочой: мочевина является побочным продуктом переработки белков печенью, креатинин является отходами жизнедеятельности мышц, и оба транспортируются к почкам для выведения. Если почки повреждены, эти вещества не выводятся из организма, а уровни мочевины и креатинина в крови повышаются. Эти уровни могут указывать на степень почечной недостаточности.



Регулярные обследования

Многие люди старше 50 лет, которые читают это пособие и которые уже посещают клинику по ВИЧ, обычно знают, какие анализы крови и другие обследования надо проводить ежеквартально (раз в три месяца) или ежегодно (раз в год). Тем не менее, некоторые читатели 50 лет, возможно, узнали о своем диагнозе ВИЧ-инфекции лишь недавно, и поэтому им могут понадобиться рекомендации по обследованиям и мониторингу, приведенные ниже.

с ВИЧ-инфекцией сдавать обычные анализы меры. Обследования, перечисленные нужно проводить примерно за неделю до отклонения результатов от нормы. посещения вашего врача по ВИЧ, чтобы результаты можно было обсудить на

Большинство клиник по ВИЧ просят людей консультации и принять соответствующие Ваш врач может провести крови и мочи каждые три-четыре месяца. дополнительные обследования в этот день, ниже, например, если есть признаки неожиданного

Ежеквартальные анализы крови

- Вирусная нагрузка ВИЧ
- Количество CD4
- Липиды/жиры натощак (на забудьте не есть в течение необходимого времени перед анализом)
- Ферменты печени, функция почек и уровень глюкозы в крови
- Уровни кальция и фосфора

- Развернутый анализ крови
- Анализы, связанные с другими состояниями, требующими непрерывного лечения
- Регулярные общие анализы крови определяют, действует ли ваш препарат так, как нужно, или же необходимо корректировать дозы из-за влияния приближающегося старения на ваш организм.

Другие ежеквартальные обследования:

- Уровни глюкозы в крови и моче: используются для скрининга на диабет, вызванного недостаточным количеством гормона инсулина. Этот тест должны регулярно проходить все ВИЧ-позитивные пациенты, независимо от того, принимают ли они препараты.
- Липидный/холестериновый профиль: жиры из пищи преобразовываются в липиды и транспортируются в разные части тела, где они либо запасаются, либо немедленно используются как источник энергии. Диета и физические упражнения играют исключительно важную роль в поддержании нормального уровня липидов в крови и организме.
- Уровни гормонов: ВИЧ-инфекция может привести к состоянию, называемому гипогонадизмом, при котором нарушается тестостерона. Показатель выработка тестостерона нужно проверять раз в квартал, если уровень тестостерона на нижней границе нормы, или раньше был пониженным и человек получал лечение по этому поводу. Если есть симптомы, врач может назначить лечение, даже если уровень тестостерона находится на границе нормы, анализы на тестостерон нужно будет сдавать раз в квартал. В противном случае анализы достаточно сдавать раз в год.

• Скрининг на сифилис и другие инфекции, передающиеся половым путем (ИППП): например, как гепатит В и С, должны проводиться регулярно у людей, которые сексуально активны. При отсутствии симптомов и без смены партнера или без рискованного поведения, анализы крови на эти инфекции нужно проводить ежегодно.

Физический осмотр обычно проводится вашим врачом или медсестрой при ежеквартальном посещении, и должен включать:

• Измерение артериального давления: высокое кровяное давление (гипертония) повышает риск сердечно-сосудистых

заболеваний (ССЗ) и, следовательно, сердечного приступа и инсульта, а также влияет на почки и глаза.

Ваше кровяное давление нужно измерять при всех регулярных посещениях вашего врача. Идеальный уровень артериального давления для человека установит специалист, проводящий обследование.

• Осмотр кожи: нужно оценивать любые изменения на коже, например, сыпь или новые родинки или какие-либо образования, и при необходимости направлять на консультацию к специалисту соответствующего профиля.

Ежегодные обследования

Помимо регулярных ежеквартальных анализов рекомендуется проводить расширенное ежегодное обследование, включая физический осмотр и лабораторное обследование, включая следующие диагностические процедуры:

- Анализ микроэлементов, необходимых для здоровья костей: кальций, фосфат и витамин D важны для поддержания здоровых костей и обычно измеряются анализом крови. Если их содержание отклоняется от нормы, это можно лечить с помощью минеральных добавок.
- Сканирование плотности костей (DEXA, рентгеновская абсорбциометрия): должно выполняться каждые два года у тех, кто считается подверженным риску развития остеопороза (истончение костей) и более регулярно, обычно ежегодно, у тех, у кого уже был диагностирован повышенный риск переломов.
- Другие анализы крови: ежегодный скрининг может включать тесты на сифилис, гепатит В и С, и функции щитовидной железы, уровни витаминов и железа, все или любые из которых могут изменяться из-за ВИЧ-

инфекции, как часть процесса старения или как побочный эффект лекарств.

- Проверка зрения и слуха: зрение и слух ухудшаются в разной степени по мере старения. ВИЧ-инфекция может специфически влиять как на зрение, так и на слух, поэтому рекомендуется ежегодный осмотр. Рекомендуются регулярные проверки у окулиста, и если он выявит что-либо отклоняющееся от нормы, вас направляют к офтальмологу.
- Вакцинация: вакцинация против гриппа рекомендуется ежегодно в конце осени для всех людей, живущих с ВИЧ, и настоятельно ВИЧ-положительных рекомендуется для взрослых с дополнительными факторами риска, такими как проблемы с легкими (например, астма), значительные проблемы сердцем, заболевания почек печени, диабет, возраст старше 65 лет или пребывание в домах для престарелых или учреждениях по социальной помощи и уходу с проживанием. Пневмококковая вакцина (Пневмовакс) рекомендуется для положительных людей с числом лимфоцитов СD4 больше 200. Обратитесь к своему врачу по ВИЧ за консультацией по поводу этих или любых других вакцин.

Мужчины

Анализы и обследование простаты:

Предстательная железа *у*величивается по мере того, как мужчины становятся старше, вызывая такие симптомы, более частое мочеиспускание, особенно ночью, и его затрудненность. Существует также повышенный риск развития рака предстательной железы по мере того, как вы становитесь старше, и в возрасте 45 лет рекомендуется начать ежегодные внутренние осмотры на vвеличение простаты и или образование узлов. Тесты на специфический антиген простаты (PSA), а также непосредственный ректальный осмотр предстательной железы следует

регулярно выполнять у людей старшего возраста после консультации с врачом.

Обследование на рак ануса: мужчины, особенно те, кто практикует секс с другими мужчинами, подвержены риску рака ануса. Предраковые изменения, называемые анальной интраэпителиальной неоплазией (AIN), можно и нужно диагностировать и лечить, чтобы предотвратить этот рак. Многие клиники по ВИЧ теперь предлагают скрининг, и пожилым мужчинам особенно важно проходить регулярные осмотры. Спросите вашего врача, как это можно организовать.

Женщины

Профилактика рака шейки матки: при ВИЧ-инфекции существует высокий риск развития рака шейки матки. Предраковые изменения в ткани шейки матки называются цервикальной интраэпителиальной неоплазией (СІN), она поддается лечению и обычно прогрессирование рака шейки матки удается предотвратить. Поэтому очень важно проводить регулярные анализы мазка из шейки матки. В Соединенном Королевстве цервикальный скрининг рекомендуется каждые 3-5 лет до достижения 65-летнего возраста, но женщинам с ВИЧ рекомендуется проводить его ежегодно.

Для женщин с ВИЧ, которые старше 50 лет и которые считаются группой низкого риска (не являются сексуально активными и с ранее отрицательным результатом мазка), рекомендации менее ясны, и поэтому всем

женщинам рекомендуется обсудить это со своим врачом по ВИЧ.

Маммограмма: следует поощрять контроль состояния молочных желез у всех женщин — знать, как их грудь в норме выглядит и ощущается — это поможет им заметить любые необычные изменения, которые могут быть признаками рака молочной железы. Регулярный формальный осмотр груди самой женщиной или ее врачом больше не рекомендуется в качестве полезного способа обнаружения аномалий. Маммограммы должны проводиться по рекомендации вашего врача и в соответствии с национальными рекомендациями; для получения дополнительной информации посетите сайт www.cancerscreening.nhs.uk/.

Благодарности: Мы выражаем искреннюю признательность следующим компаниям за помощь в создании этого пособия:

В Bristol-Myers Squibb

AIDS FUND

Janssen

