

организме внешнего низкоэнергетического КВЧ-излучения / А. А. Ковалев, С. В. Пресняков // Миллиметровые волны в биологии и медицине. — 1999. — № 2 (14). — С. 25-36.

15. Колбун Н. Д. Применение КВЧ-излучения низкой интенсивности в биологии и медицине / Н. Д. Колбун // Электромагнитные волны низкой интенсивности в биологии и медицине : тез. докл. VII Всесоюзного семинара. — М., 1989. — С. 42.

16. Колбун Н. Д. Информационно-волновая терапия в вопросах и ответах / Н. Д. Колбун. — К., 1996. — С. 42.

17. Лихтерман Л. Б. Периодизация течения черепно-мозговой травмы / Л. Б. Лихтерман // Нейротравматология : справочник ; под ред. А. Н. Коновалова, Л. Б. Лихтермана, А. А. Потапова. — М. : Вазар-Ферро, 1994. — С. 140-141.

18. Матяш М. Н. КВЧ-пунктура: низкоинтенсивная стимуляция точек акупунктуры электромагнитным излучением миллиметрового диапазона / М. Н. Матяш, Н. В. Чухраев, Г. Е. Шимков. — К., 2001. — 152 с.

19. Попов В. Д. Применение электромагнитных волн миллиметрового диапазона в лечении тяжелого осложнения диабета — диабетической стопы / В. Д. Попов, С. Д. Воторопин // Миллиметровые волны в биологии и медицине. — 1995. — № 5. — С. 49-51.

20. Попов В. Д. Современные аспекты квантовой терапии в клинической медицине / В. Д. Попов. — К., 1996. — 133 с.

21. Сазонов А. Ю. Воздействие ЭМИ ММ-диапазона на биологические объекты различной сложности / А. Ю. Сазонов, Л. В. Рыжкова // Миллиметровые волны в медицине и биологии : X Всероссийский симп. с междунар. участием : сб. докл. — М. : ИРЭ РАН, 1995. — С. 112-144.

22. Ситько С. П. Про мікрохвильове когерентне поле організму та природу китайських меридіанів / С. П. Ситько, В. В. Гижко // Доповіді АН Української РСР. — 1989. — № 8. — С. 73-76.

23. Ситько С. П. Введение в квантовую медицину / С. П. Ситько, Л. Н. Мкртчян. — К. : Паттерн, 1994. — 145 с.

24. Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии / Д. М. Табеева. — М. : Медицина, 1980. — 560 с.

25. Тышкевич Т. Г. Использование миллиметровых волн в нейрохирургии под электрофизиологическим контролем / Т. Г. Тышкевич, В. П. Берснев, Т. С. Степанова // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. — 1998. — № 1. — С. 30-33.

26. Adey W. R. Frequency and power windowing in tissue interactions with weak electromagnetic fields / W. R. Adey // Proceedings of the IEEE. — 1980. — Vol. 63. — P. 119-125.

27. Advanced textbook on traditional Chinese medicine and pharmacology. — Beijing : New World Press, 1995. — Vol. 1. — 554 p. ; Vol. 2. — 495 p. ; Vol. 3. — 391 p. ; Vol. 4. — 305 p.

28. Bioresonance and multiresonance therapy (BRT) / ed. H. Brugemann. — Brussels : Editions Haug International, 1993. — 355 p.

29. Fischer G. Grundlagen der Quanten-Therapie / G. Fischer. — Triesenberg : Hecataeus Verlagsanstalt, 1996. — 335 p.

30. Gandhi O. P. Some basic properties of biological tissues for potential biomedical applications of millimeter waves / O. P. Gandhi // J. of Microwave Power. — 1983. — Vol. 18. — P. 295-304.

31. Jovanovic-Ignjatich Z. A review of current research in microwave resonance therapy: novel opportunities in medical treatment / Z. Jovanovic-Ignjatich, D. Rakovic // Acupunct. Electrother. Res., Int. J. — 1999. — Vol. 24, N 1. — P. 105-125.

32. Lawrence A. F. Non-linear wave mechanisms in interactions between excitable tissue and electromagnetic fields / A. F. Lawrence, W. R. Adey // Neurol. Res. — 1980. — Vol. 4. — P. 115-153.

33. Current state and implications of research on biological effects of millimeter waves: a review of the literature / A. G. Pakhomov, Y. Akyel, O. N. Pakhomova [et al.] // Bioelectromagnetics. — 1998. — Vol. 19. — P. 393-413.

34. Radio frequency radiation of millimeter wave length: potential occupational safety issues relating to surface heating / K. L. Ryan, J. A. D'Andrea, J. R. Jauchem, P. A. Mason // Health Physics. — 2000. — Vol. 78. — P. 170-181.

35. Voll R. Topographische Lage der Messpunkte der Elektroakupunktur / R. Voll. — Uelzen : ML-Verlag, 1977-1980. — Bd. 1. — 195 p. ; Bd. 2. — 157 p. ; Bd. 3. — 159 p. ; Bd. 4. — 157 p.

УДК 616-053.2:616.98:578.828ВІЛ

О. О. Старець, д-р мед. наук, доц.,
Н. В. Котова, д-р мед. наук, доц.

КОМПЛЕКСНИЙ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ЯК ПІДГРУНТЯ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ ТА ВЕДЕННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ

Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616-053.2:616.98:578.828ВІЛ

Е. А. Старец, Н. В. Котова

КОМПЛЕКСНЫЙ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ И ВЕДЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина

В статье представлена концепция мультидисциплинарного ведения ВИЧ-инфицированных беременных женщин и рожденных ими детей. Мультидисциплинарный подход включает преемственное ведение ВИЧ-инфицированных женщин мультидисциплинарной командой (врач, медсестра и социальный работник) центра профилактики и борьбы со СПИДом и медицинских специалистов женских консультаций, детских поликлиник и узких специалистов других лечебно-профилактических учреждений. Социальное сопровождение семей ВИЧ-инфицированных женщин является обязательным компонентом мультидисциплинарного ведения ВИЧ-инфицированных женщин и их детей.

Ключевые слова: мультидисциплинарный подход, ВИЧ-инфекция, дети.

**COMPLEX MULTIDISCIPLINARY APPROACH
AS THE BASE OF PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION
OF HIV AND MANAGEMENT OF HIV-INFECTED CHILDREN**

The Odesa State Medical University, Odesa, Ukraine

The conception of multidisciplinary approach to management of HIV-infected pregnant women and children born to HIV-positive mothers was presented in the article. Multidisciplinary approach includes combine management of HIV-infected patients by multidisciplinary team (physician, nurse and social worker) of regional anti-AIDS center and specialists from obstetrical and children's out-patient clinics and other hospitals. Social support of families of HIV-infected women is an obligate part of multidisciplinary approach.
Key words: multidisciplinary approach, HIV-infection, children.

ВІЛ-інфекція залишається важливою медико-соціальною проблемою, яка суттєво впливає на стан репродуктивного здоров'я жінок, захворюваність і смертність дітей [1]. Одним з актуальних завдань реформування системи надання медичної допомоги в Україні є втілення мультидисциплінарного підходу щодо ведення хронічних хворих. Згідно зі стратегією ВООЗ «Здоров'я-21: Основи політики досягнення здоров'я у Європейському регіоні ВООЗ», покращання якості надання медичної допомоги жінкам і дітям повинно бути пріоритетним напрямком реформування медичної галузі [2]. Мультидисциплінарний підхід сьогодні визнано основним у розв'язанні складних медичних проблем, що набули чималої суспільної та соціальної ваги [3]. Питання мульти- або трансдисциплінарності у сучасній філософській науці розглядають ширше, визначаючи, що такий спосіб є основним у розв'язанні проблем ХХІ ст. Про це свідчить текст «Всесвітньої Декларації про вищу освіту для ХХІ сторіччя: підходи та практичні заходи», яка була схвалена учасниками Міжнародної конференції з вищої освіти, що відбулася у жовтні 1998 р. у Парижі у штаб-квартирі ЮНЕСКО. Статті 5 і 6 даної Декларації містять такі рекомендації: заохочувати трансдисциплінарність програм навчального процесу і навчати майбутніх фахівців застосовувати трансдисциплінарний підхід із метою розв'язання складних проблем природи та суспільства [4].

Розробка підходів до ведення ВІЛ-інфікованих вагітних та їхніх дітей дозволить створити і впровадити у практику модель мультидисциплінарних взаємовідношень при хронічній патології.

Мета даної роботи — розробка концепції комплексного мультидисциплінарного підходу до ведення ВІЛ-інфікованих вагітних і народжених ними дітей.

Під мультидисциплінарним підходом до надання допомоги ВІЛ-інфікованим розуміють таку її організацію, що забезпечує комплексність, наступність, своєчасність, безперервність і якість медичної та соціальної допомоги й психосоціальної підтримки [5]. З позиції надання медичної допомоги, мультидисциплінарний підхід можна

розглядати так: з одного боку, це надання комплексної медико-соціальної допомоги та психологічної підтримки фахівцями мультидисциплінарної команди, до складу якої входять лікар, медична сестра і соціальний працівник. З другого боку, ВІЛ-інфекція зумовлює наявність у хворого різноманітних клінічних проявів, у зв'язку з чим мультидисциплінарне ведення пацієнтів включає участь вузьких спеціалістів у лікуванні станів, пов'язаних і не пов'язаних з основним захворюванням, ускладнень високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ).

Надання допомоги мультидисциплінарною командою — це оптимальний підхід до медико-соціального ведення ВІЛ-інфікованих вагітних, їхніх дітей і родин. Згідно з діючими нормативними документами, мультидисциплінарні команди можуть створюватися у центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, жіночих консультаціях, дитячих поліклініках, будинках дитини та школах-інтернатах, у яких мешкають більш ніж 5 ВІЛ-інфікованих дітей, що отримують ВААРТ [6]. Основними принципами роботи мультидисциплінарної команди є:

— колективне прийняття рішень і одночасне розв'язання всіх проблем, які можуть впливати на перебіг хвороби, результати лікування та якість життя хворого;

— колективна й індивідуальна відповідальність кожного члена мультидисциплінарної команди;

— одночасне виконання членами мультидисциплінарної команди обов'язків у межах своїх повноважень;

— оперативне розв'язання проблем, визначення недоліків, їх оцінка та розроблення шляхів усунення;

— систематичний аналіз діяльності;

— ініціювання упровадження заходів із розв'язання проблем ВІЛ-інфікованих на місцевому, галузевому та національному рівнях.

Лікар мультидисциплінарної команди вивчає потребу ВІЛ-інфікованого у медичному спостереженні, планує і вивчає потребу ВІЛ-інфікованого у призначенні ВААРТ залежно від клінічної та імунологічної стадії захворювання, визнає не-

обхідність соціального супроводу родини. Медична сестра в мультидисциплінарній команді виконує організаційні обов'язки з налагодження зв'язку між лікарем і пацієнтом; контролює регулярність візитів пацієнта до лікувально-профілактичного закладу та виконання призначень лікаря. Лікар і медична сестра мультидисциплінарної команди здійснюють моніторинг прихильності ВІЛ-інфікованих до профілактичного прийому антиретровірусних препаратів із метою запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини або до ВААРТ. Медична сестра стежить за рухом фармацевтичних препаратів (зберігання, видача, розрахунки потреб, облік), веде медичну документацію [6]. Соціальний працівник мультидисциплінарної команди проводить оцінку соціального становища і потреб ВІЛ-інфікованих. Він же виконує консультативну роботу, бере участь в оцінці прихильності до ВААРТ і перешкод до її дотримання. Соціальний працівник встановлює та підтримує зв'язок із державною соціальною службою та недержавними організаціями, які надають соціальну допомогу.

Соціальний супровід — це невід'ємна складова частина мультидисциплінарного ведення ВІЛ-інфікованих. Він здійснюється за принципом добровільності спеціалістами відповідного центру соціальних служб для сімей, дітей та молоді (ЦСССДМ). Соціальний супровід необхідний родинам, які самостійно не здатні подолати кризу, розв'язати медико-соціальні проблеми, до яких належать:

— психологічна депресія, а також криза, пов'язана з ВІЛ-статусом, погіршенням стану здоров'я, самоізоляцією та соціальною ізоляцією, фактами дискримінації та стигматизації;

— внутрішньосімейні конфлікти в контексті ВІЛ;

— проблеми взаємодії з представниками інших державних установ, організацій;

— порушення прав дитини або людей, які живуть із ВІЛ;

— неознаність батьків (опікунів) щодо питань догляду за дітьми, які перебувають на соціальному медичному обліку;

— підготовка дітей з ВІЛ-статусом до перебування в організованих дитячих колективах і влаштування цих дітей;

— відсутність прихильності до прийому антиретровірусних препаратів;

— проблеми працевлаштування або тимчасової зайнятості;

— незадовільне матеріальне становище сім'ї, що не дає змоги забезпечити умови для догляду та розвитку дитини та ін.

Соціальний супровід базується на таких принципах:

1) добровільності у прийнятті допомоги, активної участі сім'ї або особи у подоланні складних життєвих обставин;

2) поваги до людини, визнання її цінності незалежно від реальних досягнень і поведінки особистості;

3) реалізації першочергового права дитини на зростання та виховання в сім'ї;

4) індивідуального та диференційованого підходу до кожної особи, кожної сім'ї з урахуванням їхніх потреб та особливостей;

5) системності, комплексності, безоплатності, доступності соціальних послуг;

6) толерантності та гуманізму, відповідальності за дотримання норм професійної етики;

7) пріоритетності інтересів сім'ї у цілому й окремих її членів, збереження цілісності сім'ї.

Соціальний супровід передбачає здійснення соціальної допомоги, надання соціальних послуг і соціальної реабілітації відповідно до потреб особистості та характеру самих проблем. Соціальне виховання включає створення умов і проведення заходів, спрямованих на засвоєння загальнолюдських і спеціальних знань, соціального досвіду з метою формування соціально-позитивних ціннісних орієнтацій. Соціальний супровід також передбачає психологічну, соціальну та юридичну підтримку, призначенням якої є надання професійної посередницької допомоги у розв'язанні різноманітних проблем. Важливою складовою частиною соціального супроводу є консультування, у процесі якого виявляються основні напрямки подолання складних життєвих обставин.

У процесі здійснення соціального супроводу сім'ї ВІЛ-інфікованих можуть отримати інформаційні та психологічні послуги, які включають психологічну діагностику, спрямовану на виявлення соціально-психологічних характеристик особистості; надання консультацій з питань психологічного здоров'я та поліпшення взаємин із найближчим оточенням; обговорення проблем і надання рекомендацій щодо розв'язання соціальних і психологічних проблем; поради щодо подолання труднощів і конфліктів, які трапляються; уникнення непорозумінь і конфліктів між членами сім'ї; психологічну корекцію та психологічну реабілітацію.

Комплекс соціальних послуг включає соціально-педагогічні заходи, до яких належать здійснення моніторингу захисту дитини від жорстокого поводження та насильства; педагогічне консультування з питань розв'язання педагогічних проблем сім'ї та окремих її членів; влаштування дитини у клуб, секцію, гурток тощо.

Юридичні послуги включають надання консультацій з питань чинного законодавства, га-

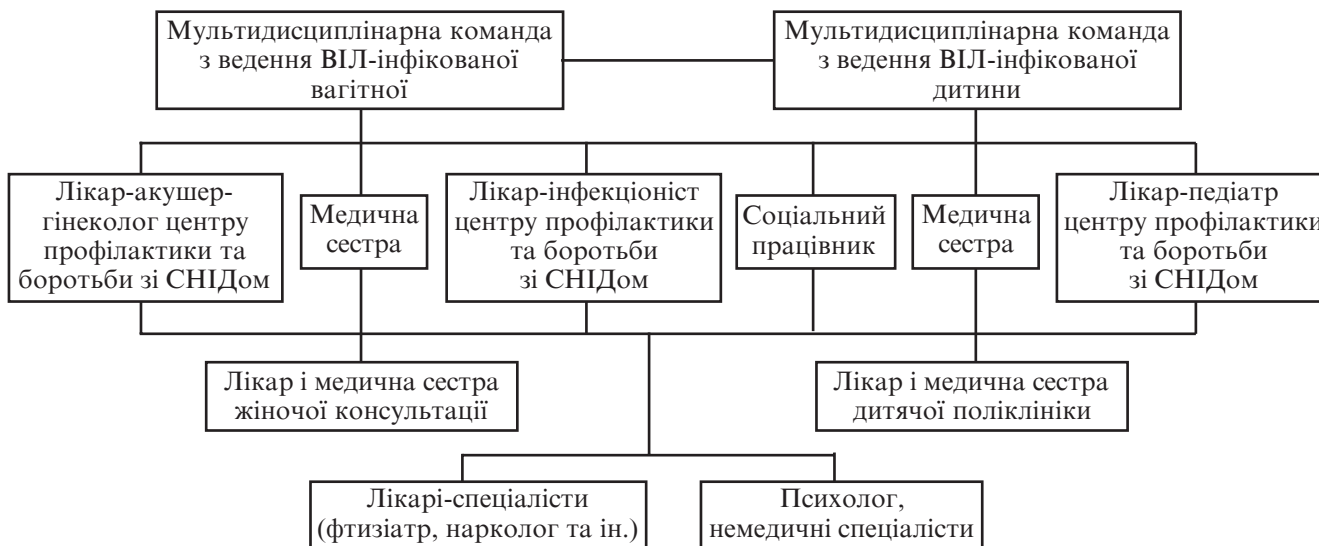


Рисунок. Мультидисциплінарний підхід до проведення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та ведення ВІЛ-інфікованих жінок та їхніх дітей

рантій і пільг; здійснення захисту прав та інтересів сім'ї чи окремої особи; захист прав дитини.

Важливою складовою частиною соціального супроводу є соціально-економічні послуги, що реалізуються у формі сприяння наданню натуральної допомоги (забезпечення одягом і взуттям тощо); допомоги в оздоровленні, сприяння отриманню державних соціальних виплат, наданню грошової допомоги, а також допомоги у вигляді грошових компенсацій; інформування з питань працевлаштування та сприяння цьому, навчання; посередництва в наданні гуманітарної допомоги тощо.

Таким чином, концепція мультидисциплінарного підходу до проведення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та ведення ВІЛ-інфікованих вагітних, їхніх дітей і родин передбачає взаємодію мультидисциплінарних команд центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, спеціалістів жіночих консультацій і дитячих поліклінік для подальшого медико-соціального ведення хворих (рисунок). Мультидисциплінарний підхід до медичного спостереження хворих включає забезпечення доступу ВІЛ-інфікованих до всіх видів спеціалізованої медичної допомоги. Невід'ємною складовою частиною надання допомоги ВІЛ-інфікованим є їхній соціальний супровід. Комплексне медико-соціальне ведення ВІЛ-інфікованих жінок, їхніх дітей і сімей знижує ризик передачі ВІЛ від матері до дитини, забезпечує прихильність до диспансерного спостереження, проведення ВААРТ, профілактики опортуністичних інфекцій, що сприятиме зниженню материнської та малюкової смертності, а також зменшує соціальні наслідки епідемії ВІЛ-інфекції, у тому числі сирітство.

ЛІТЕРАТУРА

1. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2008 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2008GlobalReport — Название с экрана.
2. *Здоровье 21*. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе // Европейская серия достижения здоровья для всех. ВОЗ. Европейское бюро. — 1999. — № 6. — 324 с.
3. *Запорожан В. Н.* ВИЧ-инфекция и СПИД / В. Н. Запорожан, Н. Л. Аряев. — К. : Здоров'я, 2004. — 635 с.
4. *Проект* Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека. — ЮНЕСКО, Париж, июнь 2005 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.unesco.ru> — Название с экрана.
5. *Про заходи* щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичну допомогу і соціальний супровід ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей : Наказ МОЗ України, МОН України, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту України, Державного департаменту з питань виконання покарань № 740/1030/4154/312/614а від 23.11.2007 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.anti-aids.org/ru/hiv-aids/ukraine/1545/4208> — Назва з екрану.
6. *Клінічний протокол* з лікування опортуністичних інфекцій та ВІЛ-асоційованих захворювань у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей : Наказ МОЗ України № 2006 від 07.04.2006. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=5831> — Назва з екрану.