



# ■ ВИЧ ■ СТАРЕТЬ ВМЕСТЕ



Медицинский консультант: Асоц. проф. Гунта Стуре, заведующая б. отделением стационара «Латвийский центр инфектологии» Рижской Восточной клинической университетской больницы



Буклет издан благодаря ООО «Merck Sharp & Dohme Latvija» и программы *CoPE* (*Continuous Patient Education*), осуществляемой организацией *The European AIDS Treatment Group* (EATG).

Текст: Гуна Звирбуле

Дизайн: Гиртс Семевец

Печать: Типография «Krasts»

© AGIHAS - группа поддержки инфицированным ВИЧ и больным СПИДом. 2020  
В случае перепубликации фрагментов обязательно необходимо разрешение издателя и ссылка на издание.

## ■ Воспользуйся возможностью жить!

Что самое главное, если дана возможность жить? Оценить этот дар и полностью им воспользоваться. То есть каждый час, каждый день делать что-то значимое. Жить. С благодарностью вдыхать и выдыхать каждую минуту. Сегодня. Здесь и сейчас.

Еще в сравнительно недавнее прошлое люди с ВИЧ не могли мечтать о прекрасном будущем. Любые мечты были ограничены скромными отрезками времени — месяцами до следующего Рождества или будущей весны. Фатальная обреченность подкралась к даже самым оптимистичным из них — ведь еще не была создана эффективная терапия.

Современные лекарства, которые сегодня в Латвии доступны всем ВИЧ пациентам вне зависимости от стадии заболеваемости, позволяет мечтать намного шире и отважнее. Одна из древнееврейских поговорок гласит: «Человек, который отказывается от выбора, тоже делает выбор!» Не осмеливаясь принять решение, мы даём согласие стать жертвами своей пассивности. Любому, кто читает этот буклет, я желаю мечтать и верить, а также оценить то, что нам удалось стать свидетелями времени, когда ВИЧ-инфекция больше не является безнадежной обреченностью, а возможностью прожить долгую, успешную и здоровую жизнь.

Поверь, у тебя получится!

Андрис Вейкениекс,  
Председатель правления общества AGIHAS

## ■ «Старение инфекции» – новый опыт

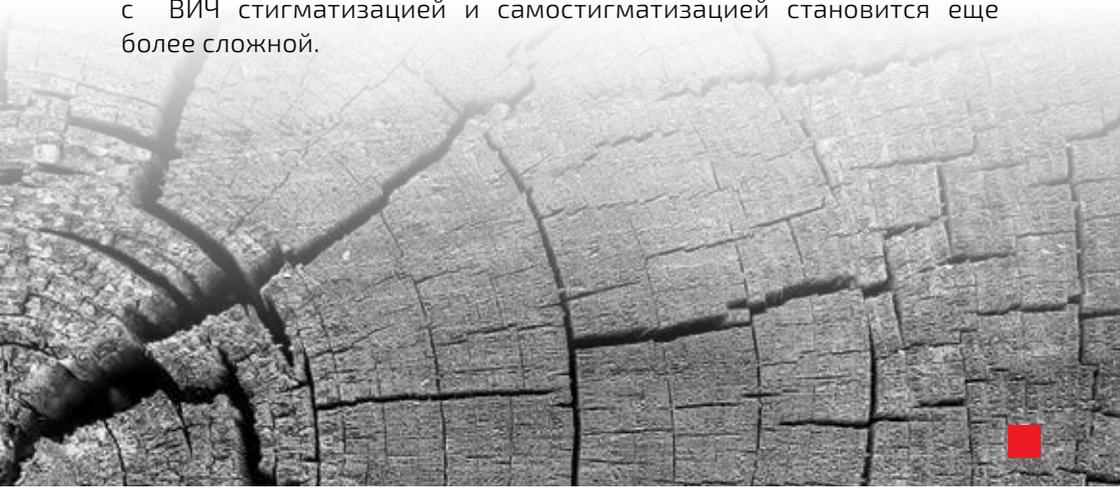
Еще два десятка лет тому назад вопросы — «с какими проблемами здоровья сталкивается ВИЧ-позитивные сеньоры?», «способствует ли ВИЧ-инфекция преждевременному старению или просто ускоряет его?» — были крайне неактуальными, если вообще вообразимыми. И это понятно — ведь «новой» была сама инфекция, и сравнительно молодыми были сами ВИЧ пациенты.

Сегодня, более тридцати лет после диагностики первых ВИЧ пациентов, понятно, что вопросы, связанные с «старением инфекции», становятся все более важными. К стати, и поэтому, что эффективность антиретровирусных медикаментов и более широкая их доступность обеспечивает сегодняшним ВИЧ-позитивным людям жизнь такого качества и длительности, как никогда прежде. В результате быстро увеличивается число пациентов старше 50 лет, и в таком же темпе растет актуальность и значимость гериатрических (связанных со старением) аспектов их здравоохранения.

Старение — процесс сложный в любом случае. При старении функции организма постепенно слабеет и становятся медленнее. Эти изменения не только отнимают у людей энергию, физическую силу и выносливость, но также делает их более предприимчивыми к инфекциям, болезням и т.д. И все же вопрос, в какой степени

хроническая ВИЧ-инфекция делает этот процесс еще более сложным, в какой мере ускоряет или усиливает старение и ухудшение здоровья, все еще остался без ясного ответа — сравнить со старением связанные показатели здоровья ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных сеньоров не так уж просто и легко. Хотя по той причине (с учетом «юности» инфекции — первые пациенты были диагностированы во второй половине восьмидесятых годов 20 века), что среди ВИЧ-пациентов много пятидесятников и шестидесятников, но сравнительно мало семидесятников и восьмидесятников. Поэтому «старение вместе с ВИЧ» является большим вызовом как для медицинских профессионалов, так и для ВИЧ-позитивных сеньоров — ведь нет достаточного опыта, основанных на доказательствах знаний и данных, как этим процессом лучше всего управлять и как обеспечить ВИЧ-пациентам старшего возраста оптимальный контроль здоровья и качество жизни.

К тому же сегодня, в условиях культа «всемогущественной» молодости, когда на каждом шагу мы сталкиваемся с эйджизмом (*ageism* — способ, как мы думаем, чувствуем и действуем по отношению к возрасту и старению; на уровне ощущений это предрассудки, на уровне мышления — стереотипы, а на уровне действий — дискриминация) вышеупомянутая задача в сочетании с ВИЧ стигматизацией и самостигматизацией становится еще более сложной.





Старение, конечно, не может быть определено или «измерено» лишь каким-то определенным наличием или отсутствием заболеваний, поскольку симптомы (или их совокупность), связанные с процессом старения, существенно отличаются от «классических признаков», характерных для конкретных заболеваний. Исследования, конечно, показывают, что ВИЧ-инфекция может ускорить и усилить старение, подвергая инфицированных лиц к более быстрой потере физических и умственных сил. То есть, долгие годы жизни, проведенные с хроническим воспалением, в «борьбе» за удержанием числа иммунных клеток на необходимом уровне и с физическим и эмоциональным истощением, вызванным побочными явлениями лекарств, делает во второй половине жизни ВИЧ-пациентов, по сравнению с их ВИЧ-отрицательными сверстниками, более «уязвимыми».

И тем не менее, однозначно утверждать, что ВИЧ-инфекция у всех пациентов одинаково существенно ускоряет и/или усиливает процесс старения, совсем нельзя. Да, она приводит к хроническому системному воспалению, но упростить связь между ВИЧ-инфекцией и ускоренным процессом старения и ставить между ними знак равенства нет реального основания. Хотя, что там скрывать — ВИЧ-позитивные люди нередко подвержены большему риску многочисленных проблем здоровья (в т.ч., связанных со старением) и побочных заболеваний — т.е., пожилым ВИЧ-позитивным людям основные осложнения создают не сама инфекция, а другие, вызванные процессом старения заболевания, например, сердечно-сосудистые болезни, диабет и т.д.

Вы не перестаёте смеяться, когда стареете. Вы становитесь старыми, когда больше не смеётесь.

Джордж Бернард Шоу

## ■ Факторы риска здоровья во второй половине жизни

Риск проблем физического и умственного здоровья, а также стресс, вызываемый влиянием инфекции и побочных заболеваний на способность выполнять повседневные действия, конечно, больше у людей, проводивших с ВИЧ-инфекцией более длительное время своей жизни. Это объясняется тем, что несколько десятилетий назад (в начальной стадии ВИЧ-эпидемии), общие прогнозы болезни были несравнимо хуже, терапия — менее эффективна и бережлива, а стигматизация ВИЧ-диагноза и созданный ею опыт, в свою очередь — более травмирующий и глубоко раниющий. Другими словами, «стаж» ВИЧ-инфекции на самочувствие, риск побочных заболеваний и качество жизни конкретного человека влияет на много больше, чем его биологический возраст.

Несмотря на отсутствие неоспоримых доказательств о том, что ВИЧ ускоряет старение, есть исследования, свидетельствующие о том, что у ВИЧ позитивные люди больше подвержены возможности «заиметь» сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. То же самое касается диабета, болезнях почек и печени, а также остеопороза и др. К сожалению, несмотря на удивительные достижения медицины в области ВИЧ-терапии, неизвестного и неясного до сих пор очень много, поэтому единогласного согласия

среди специалистов о том, что во второй половине жизни на самом деле влияет на здоровье ВИЧ пациентов — образ жизни, первоначальная инфекция или десятилетия «совместной жизни» с инфекцией — еще не существует. Вопросы: *ускоряет ли ВИЧ процесс старения, заставляя симптомам старения проявляться раньше? подвергает ли ВИЧ-инфекция серьезному риску хронических проблем здоровья в любом возрасте, которые в свою очередь, во второй половине жизни углубляют физические и эмоциональные расстройства вызванные старением?* — все еще не отвечены. К тому же нередко нарушения здоровья, связанные с старением, и их проявления могут «перекрываться», поэтому определить истинную причину еще труднее.

Однако ясно одно: на распространение различных проблем здоровья среди ВИЧ-пациентов влияют многие и разнообразные факторы, которых условно можно сгруппировать в три основные категории — **человеческий фактор, иммунная система и медикаменты**. Специалисты еще не согласны о важности каждого фактора в отдельности, но большинство из них признают, что решающим аспектом является комбинация всех трёх факторов, которая, не будучи непосредственно связана с основным заболеванием ВИЧ-пациентов, в свою очередь, увеличивает их «уязвимость» в связи с разными другими расстройствами здоровья.



## Фактор человека

Образ жизни и привычки ВИЧ-позитивных людей, к сожалению, не всегда наиболее здоровые, например, среди них больше курильщиков и подверженных хроническому стрессу, и следовательно — более широкая распространённость сердечно-сосудистых болезней. Среди ВИЧ-пациентов больше наблюдается также разные вирусные инфекции, в т.ч., вирусные гепатиты С и В, заболевания, вызванные вирусами папилломы человека и герпеса. Помимо другого неблагоприятного влияния, эти вирусы связаны с вероятностью развития различных злокачественных опухолей.

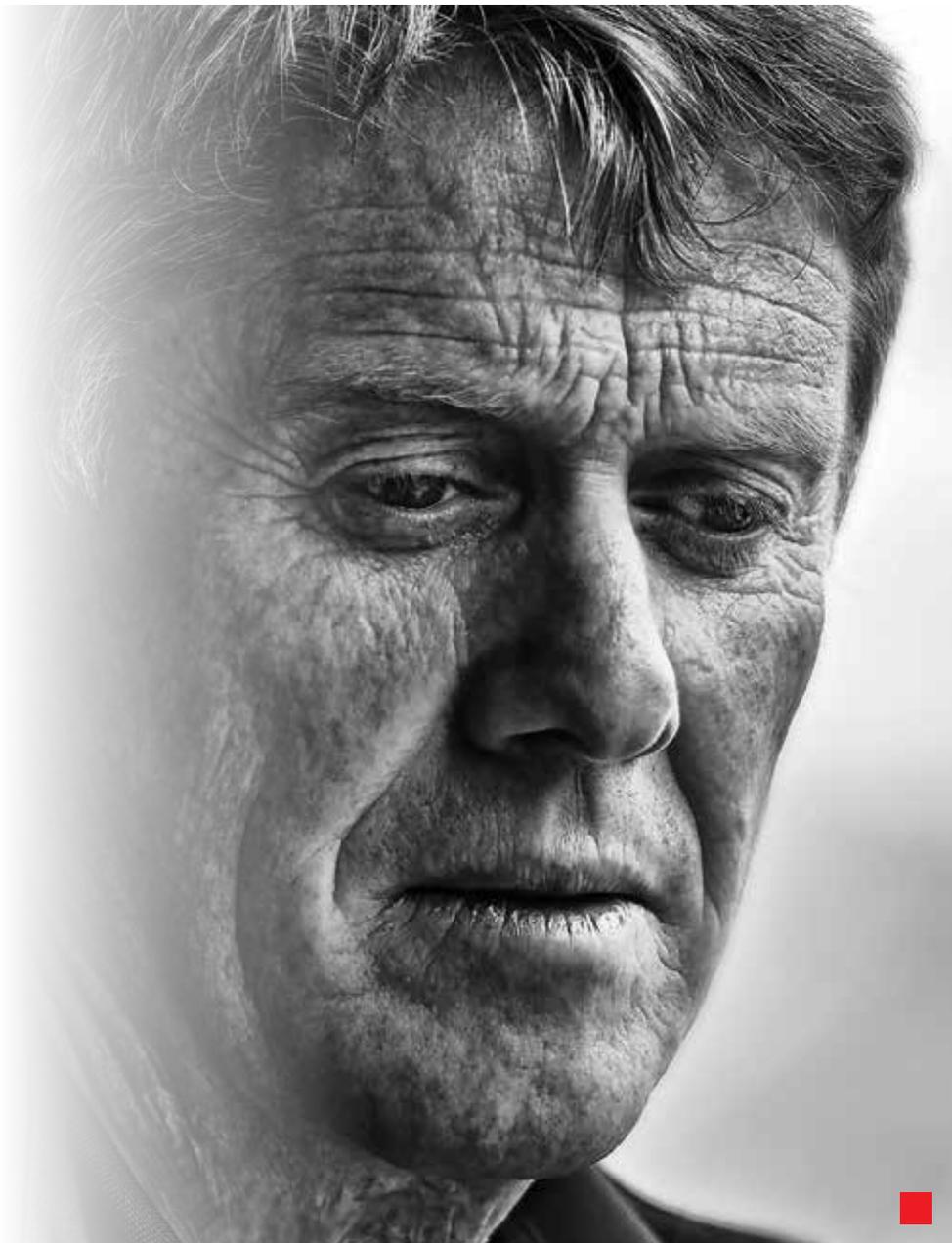
## Иммунная система

Бесспорно — ослабленная иммунная система открывает ворота разным расстройствам здоровья и болезнями.

Специалисты считают, что даже у тех ВИЧ-положительных людей, у которых уровень иммунных клеток CD4 уже долгое время стабилизирован в пределах нормы, когда-то испытанное его снижение, несмотря на эффективность ВИЧ-терапии и контролируемую вирусную нагрузку, все-таки причинило необратимый вред — даже хорошо управляемая ВИЧ-инфекция может стать причиной хотя небольшого, но постоянного воспаления и процесса активации иммунной системы. Как свидетельствуют клинические исследования, у ВИЧ-позитивных людей характерно повышение уровня тех химических веществ, которые возникают в клетках в результате воспаления и активации иммунной системы, например, С реактивного белка, интерлейкина 6 и др. Несмотря на то, что до сих пор не подтверждено, именно которых химических веществ и конкретно какое их увеличение связано с большей вероятностью разных рисков здоровья, ясно одно — дисфункциональные ответные реакции иммунной системы могут стать причиной обширных осложнений и побочных заболеваний — в т.ч., сердечно-сосудистых и онкологических болезней,

диабета и т. д.. При ослаблении иммунной системы, как правило, активируются хронические инфекции (в т.ч., цитомегаловируса и вируса иммунодефицита человека), стимулируя неспецифический или врожденный иммунитет и вызывая ответную реакцию субклинического воспаления, которое, в свою очередь, стимулирует специфический или приобретённый иммунитет, таким образом создавая бесконечный «волшебный круг», непрерывно и постоянно активирующий и ослабляющий иммунную систему.





## Медикаменты

Пациентам с большим ВИЧ «стажем» приходилось лечиться медикаментами антиретровирусной терапии старшего поколения, которые теперь уже не используются. К сожалению, некоторым из этих «старых» медикаментов было характерно неблагоприятное воздействие на уровень холестерина, функционирование почек и печени, а также на плотность костей; и, к сожалению, это не обошлось без последствий. Конечно, все медикаменты, в том числе самые современные, имеют побочные явления, но они более легкие, более короткие и менее токсичные, поэтому современная ВИЧ-терапия для пациентов намного безопаснее и, вероятнее всего, не связана с проблемами здоровья, вызванными старением.

## ■ Осложнения здоровья, связанные с старением

В контексте вышеупомянутых факторов более понятны и другие побочные заболевания и проблемы здоровья, связанные со старением позитивных ВИЧ-сеньоров — например, гериатрические синдромы (психозомоциональные, зрительные, слуховые и др. расстройства), функциональные, нейрокогнитивные (связанные с способностями познания и мышления) и ментальные проблемы, полифармация (одновременное использование нескольких препаратов), проблемы с социальным включением.

## Побочные болезни

Высокое распространение сердечно-сосудистых заболеваний среди ВИЧ-пациентов среднего и пожилого возраста обосновано разными причинами — присутствием «классических» сердечно-сосудистых рисков (курения, нарушений обмена липидов, диабета и др.) и воспалительных процессов, репликацией ВИЧ-вируса, т.е., увеличением числа его «копий», а также влиянием антиретровирусной терапии. Кроме того, ВИЧ-инфекция влияет на проницаемость кишечных стенок, в результате чего происходит

«передвижение» бактерий, которое в свою очередь могут снизить уровень липопротеинов высокой плотности и способствовать функциональным и структурным изменениям кровеносных сосудов.

У ВИЧ-пациентов также наблюдается хроническое заболевание почек, которое считается фактором серьезно влияющим на продолжительность жизни. К факторами риска также принадлежит диабет, гепатит В и С, изменения плотности костной массы — остеопения и остеопороз. ВИЧ-инфекция также способствует к наибольшей вероятности разных опухолей — в основном тех, которые связаны с хроническими вирусными инфекциями: вируса Эпштейна–Барр (лимфома Ходжкина), вируса герпеса человека 8-го типа (саркома Капоши), вирусами гепатитов В и С (гепатоцеллюлярная карцинома) и вируса папилломы человека (цервикальные и анальные интраэпителиальные неоплазии).

## Нарушения мышления, познания

Несмотря на то, что ВИЧ влияет на неврологическую структуру мозга и ее функциональность, еще до конца неясно, как это происходит — способствуя нейрокогнитивную дегенерацию напрямую, ускоряя нормальный процесс когнитивного старения или воздействуя на развитие, объем и серьезность побочных заболеваний, влияющих на функционирование мозга. С ВИЧ связанные нейрокогнитивные



нарушения у ВИЧ-позитивных сеньоров могут быть различной степени — начиная от асимптоматических и легко выраженных до более тяжелых, например, депрессии. Чаще всего проявляются нарушения, влияющие на внимание, память, способность концентрироваться и освоить новую информацию, а также на скорость восприятия.

Прямое воздействие вируса, а также косвенные факторы (например, длительность употребления медикаментов и др.) могут оказать «объединенное» отрицательное влияние на центральную нервную систему. Имеются достаточно много доказательств (в т.ч., данных радиологической диагностики) о воздействии ВИЧ-инфекции на старение мозга — реакция постоянного воспаления, нейроиммунологические и метаболические нарушения, а также изменения кровеносных сосудов считаются основными причинами повреждений невральных структур у ВИЧ-пациентов пожилого возраста.

## Функциональные нарушения и немощь

В гериатрической литературе немощь характеризуется неспособностью организма обеспечить согласованную деятельность как отдельных органов, так и систем органов, при этом сохраняя общую анатомическую целостность и функциональные способности организма. То есть, немощный человек не может эффективно справляться с разными бытовыми





и социальным ситуациями, негативным воздействиям стресса вызванного ими, поэтому постоянно находится в состоянии общей истощаемости и недостатка энергии. К сожалению, бремя побочных заболеваний и с ними связанной медикаментозной терапии может у ВИЧ-инфицированных сеньоров создать именно такое бессилие — независимо от эффективности антиретровирусной терапии и вирусной нагрузки. Кроме того, эта истощенность — причина существенного уменьшения физических сил и прочности. Функциональные расстройства и нехватка сил, в свою очередь, порождают малоподвижность, клинический «результат» которой неизбежно связан с резистенцией инсулина (главной причиной диабета), госпитализацией и существенным падением качества жизни.

## Полифармация и взаимодействие лекарств

Развитие побочных заболеваний у ВИЧ-пациентов старшего поколения часто связано с включением различных других медикаментов в план терапии рядом с уже использованными антиретровирусными лекарствами. В результате чего они должны одновременно принимать довольно большой объем разных химических веществ — чаще всего тех, которые предусмотрены для лечения как сердечно-сосудистых болезней, так и заболеваний центральной нервной системы и желудочно-кишечного тракта.

Термин «полифармация» означает одновременное употребление многих (чаще всего — более 5) медикаментов. К сожалению, комплексная терапия, объединяющая нескольких медикаментов, связана с большей вероятностью как разных медицинских ошибок и ухудшения приверженности (по отношению как антиретровирусной терапии, так и других лекарств), так и существенных побочных явлений и непредвиденного взаимодействия лекарств, и вместе с тем — изменений воздействия лекарств (в т.ч., их эффективности и безопасности). Например, отдельные ВИЧ медикаменты могут усилить воздействие антидепрессантов, препаратов понижающих уровень липидов, регулирующих сердечный ритм и кортикостероидов (гормонов), а другие, в свою очередь, —

способствовать понижению их воздействия. Возможно также обратное воздействие — взаимодействие медикаментов, использованных для лечения побочных заболеваний, может уменьшить эффективность ВИЧ-терапии и создать риск «токсичности лекарств». Более того, имеются убедительные доказательства о том, что одновременное использование многих медикаментов повышает риск побочных явлений лекарств и гериатрических симптомов (падений, переломов, ограничений и помехов восприятия и т.д.).

## Особенности менопаузы

Многие исследования показывают, что у ВИЧ-положительных женщин, по сравнению с ВИЧ-негативными женщинами, менопауза может наступить раньше, а ее симптомы — быть более тяжелыми и выраженными. ВИЧ (точнее, реакция иммунной системы на эту инфекцию) влияет на деятельность яичников и разработку или секрецию женственных гормонов, поэтому для ВИЧ-положительных женщин этот переходный возраст может отличаться как по сути его прохождения, так и проявлений. К сожалению, в связи с этим еще не хватает достоверных клинических доказательств, чтобы высказывать очень конкретные утверждения, но одно все-таки ясно и сейчас — ВИЧ-положительные женщины, которые вместе с антиретровирусной терапией хотят принимать гормонозаместительные препараты, должны это делать сообщая со своим инфектологом, поскольку лекарства этих двух групп может взаимодействовать друг с другом, т.е., медикаменты, содержащие гормонов, могут ослаблять воздействие лекарств ВИЧ.

К стати, говоря о женщинах переходного возраста Латвии, необходимо упомянуть, что многие из них заражаются именно на этом этапе жизни, когда кончился репродуктивный возраст и о наступлении беременности больше не надо беспокоиться. Инфицируются, забывая одну очень простую, но важную истину — имея сексуальные отношения, заботиться о безопасности во второй половине жизни столь же важно, как во время плодородного периода, потому что **ВИЧ не имеет возрастных пределов и достойный возраст не презерватив, защищающий от ВИЧ.**



## ■ Стареть с радостью — возможно

Несмотря на количество не очень-то привлекательных фактов, обсужденных в этом буклете, все-таки имеются и хорошие новости. В результате нескольких международных исследований выяснено, что ВИЧ-положительные люди старея, по сравнению с «молодыми годами», больше радуются жизни и меньше поддаются самостигматизации, а также способны более гармонично воспринимать факт диагноза. С одной стороны, это, возможно, связано со знаниями и уверенностью в успешном контроле ВИЧ-инфекции, зрелостным и философским взглядом на жизненные процессы, но, с другой стороны, процесс старения у разных ВИЧ-позитивных людей действительно отличается. И часто это в большей степени связано со субъективными, нежели объективными факторами. Да, ВИЧ-пациент во второй половине жизни не может изменить свое прошлое — свой возраст в момент определения диагноза, своевременность диагностики болезни и назначения терапии, показателей употребления (или неупотребления) медикаментов и др. Но тем не менее, все больше и больше количество тех ВИЧ-пациентов, здоровье и качество жизни которых действительно хорошее. У многих из них никогда не было побочных с ВИЧ-связанных заболеваний, а проблемы здоровья успешно контролируются с помощью медикаментов и образа жизни. В результате чего, возможно, с уверенностью утверждать, что продолжительность жизни ВИЧ-позитивных людей в ближайшее время больше не будет отличаться от продолжительности жизни ВИЧ-отрицательных людей.

На самом деле, истинный секрет долгого и хорошего здоровья, совсем другой – позвольте своему телу позаботиться о вас.

Дипак Чопра

## ■ Сводка и рекомендации

■ Приверженность — систематическое применение антиретровирусной терапии каждый день, добросовестное и аккуратное выполнение указаний врача, регулярная контроль вирусной нагрузки и др. параметров здоровья, связанных с ВИЧ-инфекцией в установленные врачом сроки — основное предусловие качественной и длительной жизни, несмотря на старение.

■ Систематическая и подробная оценка эффективности и целесообразности медикаментов — как антиретровирусных (предусмотренных для лечения ВИЧ), так и предназначенных для лечения побочных заболеваний — заключается в том, чтобы исключить риск нежелательных взаимодействий лекарств и избегать от влияния полифармации на здоровье и возможные осложнения — необоснованного одновременного употребления слишком большого количества лекарств.

■ Систематическая и углубленная проверка показателей действия почек, печени, кровеносно-сосудистой системы, а также обмена веществ, чтобы длительное использование медикаментов не порождало побочных явлений, касающихся непосредственно этих органов и или систем этих органов.

■ Старение уменьшает прочность, физические и психологические резервы, таким образом, функции организма, обеспечивающие стабильную и относительно неизменную «внутреннюю среду» человека, становится все слабее. Регулярная физическая активность имеет очень большую роль не только для позитивного самоощущения, но и для общего поддержания здоровья.

■ Содержательные социальные активитеты и контакты, хобби, волонтерская работа и заинтересованное отношение к жизни и предоставленным ею возможностям, усвоение новых навыков и знаний, а также избегание «токсичных» отношений и среды — это очень важные и незаменимые предусловия хорошего психоэмоционального самочувствия и здоровья каждого сеньора; но к ВИЧ-позитивным людям это относится еще больше.

- Здоровое, сбалансированное питание, то есть, забота о «топливе» тела — способ, как отдалить и уменьшить связанные с ВИЧ нарушения действия метаболической и эндокринной системы.
- Стресс-контроль — повышенный уровень стресса «освобождает» гормон стресса кортизол, который, в свою очередь, действует на иммунную систему, ее ослабляя и делая меньше «дееспособной». В случае ВИЧ-инфекции, когда иммунная система уже так подвержена его воздействию и постоянно находится в «активированном» состоянии, неблагоприятное влияние стресса может проявиться еще сильнее.
- Регулярная оценка скорости понимания, восприятия и мышления: не наблюдается ли потеря памяти (трудность запоминания дат, событий, запланированных обязанностей и т.д.), не замедляется ли мышление, скорость восприятия и не возникают ли проблемы с концентрацией (например, при разговоре, чтении книги или просмотра фильма)?



## ■ Смелость и открытость ко всему новому

Жизнь не заканчивается ни после 50, ни 60 или 70 лет, и даже ни после 80 лет. Старение — это естественное составляющее жизненного цикла. Но важно то, каким этот жизненный этап будет. Можно, конечно, ничего не делать и потом проводить «закат» жизни в пансионате, сидя в инвалидной коляске и смотря телевизор. Но также можно прислушиваться к советам этого буклета и заботиться о своем физическом и духовном здоровье так, чтобы хотелось и хватало сил каждый вечер ездить на велосипеде к морю и наслаждаться на побережье закатом солнца.

Как понять, когда человек становится старым? По-моему, это происходит тогда, когда его покидает смелость начать и испытать что-то новое.

Желаю смелости и открытости ко всему новому, таким образом и в процессе старения находя истинную радость и непредвиденные возможности.

Гунта Стуре, ассоц. профессор





Если Ты ищешь поддержку,  
совет и понимание...

**НЕ МОЛЧИ!**  
**ПОЗВОНИ или НАПИШИ -**  
**ПОГОВОРИМ, ВСТРЕТИМСЯ...**

**20207737**

agihhas.lv@inbox.lv;  
www.facebook.com/BiedrībaAGIHAS  
www.agihhas.lv



**ЛАТВИЙСКИЙ ЦЕНТР ИНФЕКТОЛОГИИ**  
**Амбулаторная клиника инфектологии**  
Ул. Линэзера 3, Рига  
213 кабинет

**20205353**

lidzestiba.lic@aslimnica.lv

**КАБИНЕТ ПРИВЕРЖЕННОСТИ**  
**ВИЧ ПАЦИЕНТАМ**

