

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

20 15 г.

Регистрационный № 271-1215



**Метод медицинской реабилитации пациентов с
ВИЧ-инфекцией**

Инструкция по применению

Учреждения - разработчики:

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», учреждение «Гомельская областная МРЭК»

Авторы: д.м.н., профессор В.Б. Смычек, Ю.Б. Запорованный

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
23.12.2015
Регистрационный № 271-1215

**МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр экспертизы и реабилитации», учреждение «Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия»

АВТОРЫ: д-р мед. наук. проф. В.Б. Смычек, Ю.Б. Запорованный

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией, предусматривающий ряд последовательных этапов реабилитационных мероприятий в зависимости от стадии данного заболевания.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-реабилитологов, врачей-терапевтов, врачей-инфекционистов, врачей-физиотерапевтов, врачей-психотерапевтов, врачей-экспертов, а также других врачей-специалистов, занимающихся вопросами медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Специального оборудования для практического использования не требуется. Необходимый объем оборудования отделений реабилитации регламентирован действующими нормативно-правовыми актами.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Основной особенностью реабилитации лиц с ВИЧ-инфекцией является необходимость комплексного решения проблем, с которыми пациент сталкивается после ее выявления:

- медицинские — диагностика и лечение ВИЧ-инфекции, зависимость от психоактивных веществ, нуждаемость в паллиативной помощи;
- психологические — депрессия, тревожность, нарушение сна, трудности концентрации внимания, суицидальные мысли;
- социальные — стигматизация пациентов ВИЧ-инфекцией.

Медицинские аспекты формирования ИПР ВИЧ-инфицированных пациентов

При формировании и реализации медицинского раздела индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее — ИПРИ), индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента (далее — ИПМРП) либо плана реабилитации необходимо помнить, что медицинская реабилитация у пациентов с ВИЧ должна рассматриваться как составная часть единого лечебно-реабилитационного процесса и проводиться в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкциями, клиническими протоколами лечения и медицинской реабилитации, преобладающей в клинической картине патологии.

Учитывая асимптомное течение заболевания либо наличие персистирующей генерализованной лимфаденопатии в клинической категории А (классификация CDC, Атланта, США, 1993), на первый план в реабилитационных мероприятиях выходит предупреждение или замедление снижения количества CD4-лимфоцитов и нарастания других иммунологических сдвигов, своевременное назначение и выявление побочных эффектов антиретровирусной терапии.

В процессе до- и послетестового консультирования, диспансерного наблюдения пациент информируется о необходимости ведения здорового образа жизни, обеспечения достаточной физической активности, отказа от вредных

привычек, об особенностях питания и поведения. Назначаются лекарственные средства (витамины, адаптогены), фитопрепараты, физиотерапевтические процедуры, направленные на поддержание соматического здоровья, предупреждение или замедление снижения количества CD4-лимфоцитов и нарастания других иммунологических сдвигов. Формируется приверженность к лечению и реабилитационным мероприятиям.

Целью реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией в клинической категории А является сохранение полной социально-бытовой активности и трудоспособности, а основными задачами по достижению цели являются: предупреждение быстрого прогрессирования заболевания и развития осложнений; устранение и коррекция эмоционально-психологических расстройств; продолжение трудовой деятельности с сохранением своей профессии, уровня доходов; снижение частоты и длительности временной нетрудоспособности (далее — ВН), связанной с ВИЧ.

Медицинская реабилитация пациентов с ВИЧ-инфекцией в клинической категории В проводится с учетом разнообразия начинающихся в этот период клинических проявлений иммунодефицита, чаще инфекционной этиологии. Поэтому помимо вышеуказанных мероприятий и решения вопроса о назначении специфической терапии в программу включается аппаратная физиотерапия при периферических невропатиях, воспалительных заболеваниях, компьютерные программы когнитивной стимуляции и др. Показана также лечебная физическая культура, направленная на активацию дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Основной целью медицинской реабилитации пациентов в клинической категории В является предупреждение ранней инвалидизации, а задачами — замедление прогрессирования ВИЧ-инфекции, предупреждение развития инфекционных и других проявлений заболевания, снижение степени выраженности развившихся нарушений.

Комплекс реабилитационных мероприятий пациентов с ВИЧ-инфекцией в клинической категории С определяется конкретными клиническими проявлениями ВИЧ-ассоциированных заболеваний и вызываемыми ими нарушениями функций органов и систем иммунодефицитного организма.

При когнитивных нарушениях, связанных с ВИЧ-энцефалопатией или энцефалопатией смешанного генеза, в дополнение к основному лечению (антиретровирусные лекарственные средства, антибиотики) назначаются антиоксиданты, церебральные вазодилататоры, нейропротекторы; для восстановления когнитивных функций — соответствующие тренировки, в т. ч. компьютерные программы когнитивной стимуляции. Аппаратная физиотерапия используется для устранения имеющегося дефекта вследствие поражения центральной и периферической нервной систем.

Пациентам необходимо обеспечение достаточной физической активности, индивидуализация диетического питания при отдельных клинических проявлениях ВИЧ-ассоциированных заболеваний. По показаниям производят подбор технических средств социальной реабилитации и адаптация к ним (кресло-коляска, шины, средства для ходьбы).

Целью реабилитации в данной стадии заболевания является предупреждение и снижение тяжести инвалидизирующих последствий заболевания, а основными задачами — замедление прогрессирования ВИЧ-инфекции, предупреждение развития и снижение выраженности инфекционных и других проявлений заболевания; уменьшение степени выраженности нарушений функций органов и систем организма и ограничений жизнедеятельности, вызванных проявлениями ВИЧ-инфекции; адаптация к повседневным бытовым физическим нагрузкам, максимальное сохранение возможности самообслуживания; коррекция эмоционально-психологических расстройств.

Для всех пациентов с ВИЧ с целью коррекции эмоционально-психологических расстройств используется психодиагностика, нейро- и психотерапия; по показаниям — психотропные лекарственные средства.

При зависимости от психоактивных веществ оказывается наркологическая помощь.

Стационарная реабилитационная помощь пациентам с ВИЧ-инфекцией

До стационарного этапа реабилитации в обязательном порядке должен быть решен вопрос о назначении антиретровирусной терапии, при наркотической зависимости — о назначении заместительной терапии.

В стационарное отделение медицинской реабилитации направляются пациенты с ВИЧ-инфекцией:

- с патологией центральной и периферической нервной системы (в восстановительном периоде и после перенесенного менингита, менингоэнцефалита, ВИЧ-энцефалопатии или энцефалопатии смешанного генеза, в т. ч. в сочетании с проявлениями нейропатий, при стабилизации витальных функций и завершении активной фазы лечения);
- тяжелым и среднетяжелым течением пневмонии с осложнениями (острый респираторный дистресс-синдром, плевральный выпот, абсцесс легкого, эмпиема плевры, сепсис, перикардит, миокардит, дыхательная недостаточность и др.) — на 10–14-е сут;
- сопутствующими заболеваниями в стадии компенсации, требующими реабилитации в стационарных условиях (в т. ч. с неврологической, кардиологической, гастроэнтерологической, ортопедотравматологической патологией);
- осложнениями антиретровирусной и антибактериальной терапии, требующими реабилитации в стационарных условиях (анемия, агранулоцитоз);
- ВИЧ-кардиомиопатией, ВИЧ-нефропатией, ВИЧ-миелопатией;
- состояниями после перенесенной цитомегаловирусной инфекции (поддерживающая терапия ганцикловиром);
- кахексией (недостаточность питания ФК 1–2 — индекс массы тела более 16,0);
- токсоплазмозом (поддерживающая терапия);
- ретинитами (цитомегаловирусные, токсоплазменные);
- лимфомами (после результативного лечения).

Как и при других заболеваниях противопоказаниями к медицинской реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией в стационарном отделении реабилитации является:

- отсутствие у пациента реабилитационного потенциала;
- терминальная стадия заболевания (нуждаемость в паллиативной терапии);
- инфекционные заболевания до окончания срока изоляции;
- наличие сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации;
- лихорадочные состояния;
- острые тромбозы, эмболии в качестве сопутствующих заболеваний;
- резко выраженные нарушения интеллектуально-мнестической сферы;
- выраженные психические нарушения;
- недостаточность питания ФК 3–4 (индекс массы тела менее 16,0);
- туберкулез органов дыхания, в т. ч. с наличием множественной лекарственной устойчивости к противотуберкулезным лекарственным средствам.

Направление пациентов с ВИЧ-инфекцией в отделение стационарной реабилитации осуществляется:

- из общесоматических отделений (неврология, пульмонология и др.);
- из инфекционного стационара;
- из амбулаторно-поликлинических учреждений (в т. ч. кабинета инфекционных заболеваний, консультативно-диагностического кабинета ВИЧ/СПИД).

Медико-профессиональные аспекты формирования ИПР ВИЧ-инфицированных пациентов

Формирование мероприятий медико-профессиональной реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией является составной частью медико-социальной экспертизы и проводятся врачами-специалистами врачебно-консультационной комиссии (ВКК) организаций здравоохранения, врачами-экспертами и реабилитологами МРЭК.

По результатам освидетельствования в МРЭК формируются мероприятия ИПРИ.

Здесь указывается нуждаемость в исключении воздействия вредных производственных факторов, показателей тяжести и напряженности производственного процесса, которые оказывают отрицательное влияние на функциональные нарушения у данного инвалида; указывается на недоступность труда в имеющейся основной квалифицированной профессии (если установлен факт потери профессии). Рекомендации составляются в зависимости от преобладающего в клинике СПИД-индикаторного заболевания. Для определения вредных факторов производственной среды, показателей тяжести и напряженности производственного процесса используются санитарные нормы и правила.

Общие противопоказания, противопоказания к конкретным вредным и (или) опасным факторам производственной среды, показателям тяжести и напряженности трудового процесса, противопоказания к работам, для выполнения которых обязательны предварительные, периодические и внеочередные медосмотры,

перечень заболеваний, (синдромов), являющихся общими противопоказаниями к работе с вредными и (или) опасными условиями труда, приведены в Инструкции «О порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих».

Особое внимание при составлении ИПРИ у ВИЧ-инфицированного пациента необходимо обратить на то, что в соответствии с ч. 6 ст. 13 Закона Республики Беларусь от 07.01.2012 «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 13.04.2012 № 343 утвержден перечень специальностей (профессий), по которым не допускается использование труда лиц с ВИЧ. Так, они не допускаются к работе врачом-хирургом, врачом-акушером-гинекологом, врачом-ангиохирургом, врачом-сосудистым хирургом, врачом-детским хирургом, врачом-кардиохирургом, врачом-комбустиологом-хирургом, врачом-нейрохирургом, врачом-онкологом-хирургом, врачом-стоматологом-хирургом, врачом-торакальным хирургом, врачом-трансплантологом, врачом-челюстно-лицевым хирургом.

Вопрос о нуждаемости в необходимых условиях труда (специально организованное рабочее место; необходимость оснащения рабочего места специальными приспособлениями, оборудованием; работа на специально организованном предприятии, на дому; с использованием сторонней помощи; отмена норм выработки и др.) рассматривается на основании законодательных актов в соответствии с Трудовым кодексом Республики Беларусь (гл. 21 Особенности регулирования труда инвалидов) с учетом имеющихся у данного инвалида функциональных нарушений на основе индивидуального подхода.

При рассмотрении вопроса о создании необходимых условий для получения образования по рекомендуемым специальностям и профессиям необходимо учесть, что само носительство вируса иммунодефицита не является противопоказанием для получения образования. Вместе с тем отдельные проявления ВИЧ-инфекции инфекционного и неинфекционного характера могут являться противопоказаниями к приему в учреждения, обеспечивающие его получение.

В соответствии с инструкцией по применению «Медицинские противопоказания к приему абитуриентов в учреждения, обеспечивающие получение высшего образования», утвержденной Министерством здравоохранения Республики Беларусь 07.05.2004 (рег. № 51-0504), противопоказаниями к получению высшего образования пациентами с ВИЧ-инфекцией являются*: активный туберкулез различных органов и систем; хроническая обструктивная легочная болезнь с явлениями легочно-сердечной недостаточности III ст.; хронические заболевания почек с явлениями интермиттирующей и терминальной почечной недостаточности; ВИЧ-деменция; органические поражения головного мозга с психотическими расстройствами (галлюцинаторными, бредовыми, кататоническими) выраженными и стойкими, глубокими стойкими нарушениями памяти, интеллекта и поведения (органический амнестический синдром, органический психосиндром, органическое расстройство личности), выраженными аффективными расстройствами; острые и транзиторные психотические расстройства (любой этиологии) в стадии обострения; тяжелые, хронические, часто рецидивирующие, инвалидизирующие заболевания кожи (акантолитическая,

резистентная к терапии пузырчатка, лимфома кожи с быстрой прогрессией).*

При рассмотрении аналогичных вопросов в отношении получения среднего специального и профессионально-технического образования необходимо руководствоваться постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.04.2007 № 35 «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний к получению профессий и специальностей», где также перечислены противопоказания к получению профессий и специальностей пациентам с ВИЧ-инфекцией: активный туберкулез различных органов и систем; хронические болезни легких с явлениями легочно-сердечной недостаточности III ст.; хронические гломерулярные и тубулоинтерстициальные болезни почек, врожденные аномалии почек с интермиттирующей и терминальной почечной недостаточностью; органические психические расстройства: с психотическими состояниями, с выраженными и стойкими нарушениями памяти, интеллекта, изменениями личности и поведения; болезни нервной системы с резко выраженными двигательными нарушениями; хронические рецидивирующие, генерализованные или диссеминированные болезни кожи с септическими и экссудативными проявлениями и (или) сопровождающиеся многоочаговыми рубцово-атрофическими поражениями, приводящими к выраженным функциональным нарушениям суставов.**

*При наличии сопутствующей патологии вопрос по противопоказаниям к получению высшего образования рассматривается исходя из наличия противопоказаний по конкретной патологии в соответствии с вышеуказанной инструкцией.

**При наличии сопутствующей патологии вопрос по противопоказаниям к получению профессий и специальностей рассматривается исходя из наличия противопоказаний по конкретной патологии в соответствии с вышеуказанным постановлением.

Программы реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией

Программы реабилитации ВИЧ-инфицированных пациентов разрабатываются в зависимости от клинической категории и предусматривают мероприятия медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитации. Комплекс реабилитационных мероприятий осуществляется на фоне лечения ВИЧ-инфекции, ее проявлений, сопутствующих заболеваний.

Программа реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией в клинической категории А

Основные мероприятия:

1. Информирование пациента о необходимости ведения здорового образа жизни, отказа от вредных привычек. Калорийность рациона для пациентов с бессимптомным течением ВИЧ-инфекции — не менее 40 ккал/кг/сут, потребление белка — не менее 5 г/кг/сут. Все пациенты ежедневно должны получать поливитамины, содержащие витамины А, В, и С.

2. Обеспечение достаточной физической активности (гигиеническая гимнастика, ЛФК, ходьба, прогулки, езда на велосипеде, занятия на тренажерах, плавание в бассейне и т. д.).

3. Физиотерапия по показаниям.

4. Фитотерапия (витаминные сборы, седативные сборы), адаптогены.

5. Медико-психологическая реабилитация — коррекция эмоционально-психологических расстройств (психотерапия — успокоение, эмоциональная поддержка, разъяснение, рациональная психотерапия (убеждение), суггестивная (внушение), групповая психотерапия и др.).

6. Профессиональное консультирование:

6.1. Экспертиза профессиональной пригодности по медицинским показаниям и противопоказаниям.

6.2. Подбор новой профессии с учетом имеющихся профессиональных навыков.

6.3. Подбор показанных профессий для овладения либо специальностей для профессионального обучения с учетом сформированных профессиональных намерений, имеющегося состояния здоровья и состояния профессионально значимых функций.

6.4. Конкретные рекомендации по трудоустройству на конкретном рабочем месте с указанием показанных условий и режима труда. Рекомендации по организации трудового процесса, если пациент нуждается в специальных условиях труда.

6.5. Рекомендации по организации профессионального обучения.

7. Лечение зависимости от психоактивных веществ (при ее наличии).

8. Социальная реабилитация: информирование пациента о наличии и перечне услуг, оказываемых территориальными структурами социальной защиты и общественными объединениями.

Критерии эффективности:

- медицинской реабилитации — отсутствие признаков прогрессирования заболевания; снижение частоты и длительности ВН;

- медико-психологической реабилитации — отсутствие или снижение количества жалоб пациента, связанных с его эмоционально-психологическим состоянием, а также результаты объективного психологического обследования;
- профессиональной и трудовой реабилитации — трудоустроенность пациента либо подбор перечня профессий, соответствующих его клинко-функциональным и профессиографическим критериям.

Программа реабилитации пациентов с ВИЧ-инфекцией в клинической категории В

Основные мероприятия:

1. Информирование пациента о необходимости ведения здорового образа жизни, отказа от вредных привычек. Калорийность рациона должна быть увеличена до 50 ккал/кг/сут, потребление белка — до 5 г/кг/сут.

2. Адекватная медикаментозная терапия:

- своевременное назначение антиретровирусных лекарственных средств, а также лекарственных средств для профилактики оппортунистических и других инфекций;

- лекарственные средства для лечения развившихся осложнений;

- витаминотерапия;

- адаптогены.

3. Коррекция эмоционально-психологических расстройств (психодиагностика, нейропсихотерапия, психотерапия (убеждение, суггестивная (внушение), групповая психотерапия, аутогенная тренировка, успокоение, эмоциональная поддержка, разъяснение, формирование приверженности к АРТ).

4. Аппаратная физиотерапия при периферических нейропатиях; воспалительных заболеваниях малого таза, инфекциях, вызванных герпесом Зостер, инфекциях органов дыхания и др.

5. Обеспечение достаточной активности (гигиеническая гимнастика, ходьба, прогулки; использование компьютерных программ когнитивной стимуляции).

6. Лечебная физическая культура (индивидуальные и групповые занятия), направленные на активацию дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Кинезотерапия, дозированная механотерапия (по показаниям).

7. Лечение зависимости от психоактивных веществ (при ее наличии).

8. Экспертиза временной нетрудоспособности и инвалидности.

9. Профессиональное консультирование:

9.1. Экспертиза профессиональной пригодности по медицинским показаниям и противопоказаниям.

9.2. Подбор новой профессии с учетом имеющихся профессиональных навыков.

9.3. Подбор показанных профессий для овладения либо специальностей для профессионального обучения с учетом сформированных профессиональных намерений, имеющегося состояния здоровья и состояния профессионально значимых функций.

9.4. Конкретные рекомендации по трудоустройству на конкретном рабочем месте с указанием показанных условий и режима труда. Рекомендации по организации трудового процесса, если пациент нуждается в специальных условиях труда.

9.5. Рекомендации по организации профессионального обучения.

10. Социальная реабилитация.

10.1. Информирование пациента, его родственников о наличии и перечне услуг, оказываемых территориальными структурами социальной защиты и общественными объединениями.

10.2. Формирование мероприятий социальной реабилитации в ИПРИ:

- социальная адаптация (нуждаемость в коррекционных и развивающих мероприятиях, обучении инвалида пользованию техническими средствами социальной реабилитации, нуждаемость в обучении навыкам самообслуживания и самостоятельного проживания);

- нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе;
- обеспечение техническими средствами социальной реабилитации;
- реабилитация средствами творчества, физической культуры и спорта.

Критерии эффективности:

- сохранение трудоспособности, снижение частоты и длительности ВН;
- полная ликвидация ограничений жизнедеятельности или их сохранение не выше ФК-1.

Программа реабилитации пациентов в клинической категории С

Основные мероприятия:

1. Рекомендации по ведению здорового образа жизни, отказу от вредных привычек; калорийность рациона — до 50 ккал/кг/сут, потребление белка — до 5 г/кг/сут. Индивидуализация питания для пациентов с характерными клиническими проявлениями ВИЧ-ассоциированных заболеваний: с тяжелым стоматитом — протертая, жидкая пища, при тошноте и рвоте — дробные порции, для профилактики запора в рационе повышают содержание клетчатки и др.

2. Адекватная медикаментозная терапия:

- антиретровирусная терапия и выбор тактики при развитии ее побочных эффектов;
- лекарственные средства для профилактики оппортунистических инфекций и лечения развившихся осложнений;
- патогенетическая терапия когнитивных нарушений, связанных с ВИЧ-инфекцией (антиоксиданты, церебральные вазодилататоры, нейропротекторы и др.);
- витаминотерапия;
- адаптогены.

3. Коррекция эмоционально-психологических расстройств (психодиагностика, нейропсихотерапия, психотерапия — успокоение, эмоциональная поддержка, разъяснение, психотерапия (убеждение, суггестивная (внушение), групповая психотерапия, аутогенная тренировка). Формирование приверженности к АРТ.

4. Аппаратная физиотерапия для устранения имеющегося дефекта как следствия поражения центральной и периферической нервной систем (по показаниям).

5. Обеспечение достаточной физической активности (гигиеническая гимнастика, ходьба, прогулки; использование компьютерных программ когнитивной стимуляции).

6. Лечебная физическая культура (индивидуальные и групповые занятия), направленная на активацию дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Кинезотерапия, дозированная механотерапия (по показаниям).

7. Лечение зависимости от психоактивных веществ (при ее наличии).

8. Подбор вспомогательных средств реабилитации и адаптация к ним (кресло-коляска, шины, средства для ходьбы).

9. Экспертиза временной нетрудоспособности и инвалидности.

10. Профессиональное консультирование:

10.1. Экспертиза профессиональной пригодности по медицинским показаниям и противопоказаниям.

10.2. Подбор новой профессии с учетом имеющихся профессиональных навыков.

10.3. Подбор показанных профессий для овладения либо специальностей для профессионального обучения с учетом сформированных профессиональных намерений, имеющегося состояния здоровья и состояния профессионально значимых функций.

10.4. Конкретные рекомендации по трудоустройству на конкретном рабочем месте с указанием показанных условий и режима труда. Рекомендации по организации трудового процесса, если пациент нуждается в специальных условиях труда.

10.5. Рекомендации по организации профессионального обучения.

11. Формирование мероприятий социальной реабилитации в ИПРИ:

- социальная адаптация (нуждаемость в коррекционных и развивающих мероприятиях, обучении инвалида пользованию техническими средствами социальной реабилитации, нуждаемость в обучении навыкам самообслуживания и самостоятельного проживания);

- нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе;

- обеспечение техническими средствами социальной реабилитации;

- реабилитация средствами творчества, физической культуры и спорта.

Критерии эффективности

В зависимости от развившихся осложнений ВИЧ-инфекции, сопутствующих заболеваний:

- предупреждение инвалидизирующих последствий ВИЧ-инфекции, возвращение к труду в своей профессии;

- минимизация ограничений жизнедеятельности, вызванных осложнениями ВИЧ-инфекции;

- снижение тяжести инвалидности.