

*Г. Э. Гафуров*  
**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ  
К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ  
ПАЦИЕНТОВ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. М. В. Нагибина*

*Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии,*

*Московский государственный университет имени А.И. Евдокимова, г. Москва*

***Резюме:** Исследование, проведённое путем активного опроса ВИЧ-инфицированных пациентов по составленной анкете, выявило степень влияния различных факторов на приверженность к АРТ. Среди предполагаемых факторов рассмотрены возраст, побочные эффекты, семейный статус, взаимоотношения с медицинским персоналом больниц, нежелание связанное с убеждениями и психическим статусом пациента.*

***Ключевые слова:** ВИЧ, приверженность, АРТ, антиретровирусная терапия, СПИД, социологическое исследование.*

***Resume:** In this research investigates the degree of influence of various factors on adherence to the etiologial treatment of HIV infection. Among the prospective factors considered are age, side effects, family status, relationships with the medical staff of hospitals.*

***Keywords:** HIV, adherence, ART, antiretroviral therapy, AIDS, sociological research.*

**Актуальность.** В 2016 году число больных ВИЧ-инфекцией в России перешло отметку в миллион человек, только в Москве за последние несколько количество умерших от вторичных заболеваний составило 20389 человек. Около половины граждан, имеющих стадию СПИД - инвалиды различных групп [2]. Основным видом лечения ВИЧ-инфекции являются препараты антиретровирусной терапии

(АРТ). Успешность лечения ВИЧ - инфекции зависит от ряда причин, в том числе от приверженности к АРТ, которая имеет иммунологический, вирусологический и клинический эффект и благодаря ей заболевание перешло из разряда смертельного в хронические. Под «приверженностью лечению» принято понимать желание пациента добросовестно принимать пожизненно (на данном этапе) антиретровирусные препараты [1]. Социальный статус пациента, состояние его здоровья и прогноз жизни напрямую связаны с приверженностью лечению. Поэтому, как никогда остро встал вопрос о создании и пропаганде мотивации к добросовестному приёму пациентами этиотропного лечения ВИЧ-инфекции не только в стадии вторичных заболеваний, но и в состоянии «мнимого» здоровья в латентном периоде.

**Цель:** Выявить факторы, влияющие на приверженность лечению ВИЧ-инфекции. Выявить группу наибольшего риска по отсутствию приверженности.

**Задачи:**

1. Определить взаимосвязь между приверженностью АРТ и возрастом, образованием, семейным статусом, отношением к лечению, побочными эффектами, взаимоотношением медицинского персонала поликлиник и стационаров с респондентами.

2. Предложить меры по коррекции низкой приверженности лечению ВИЧ-инфицированных пациентов.

**Материалы и методы.** Для выполнения поставленной задачи был выбран метод анкетирования. При поддержке кафедры методологии социологических исследований МГУ им. Ломоносова (канд. соц. наук, доц. Сушко В.А.) была разработана анкета, состоящая из 25 вопросов, распределённых на 4 группы. В первую группу вошли вопросы, касающиеся отношения опрашиваемого к ВИЧ-инфекции. Вторую группу составляли вопросы, затрагивающие личные убеждения респондента, социальное окружение, состояние психики, возраст, образ жизни. Третья группа состояла из вопросов, связанных с самим этиологическим лечением ВИЧ – инфекции. Четвёртая группа: вопросы о влиянии взаимоотношения респондента и медицинского персонала различных медицинских учреждения системы здравоохранения.

Проведено анкетирование 70-ти пациентов в различной стадии ВИЧ-инфекции, находившихся на лечении в ИКБ № 2 г. Москвы - 39 (52%) и наблюдаемых в поликлинике МГЦ СПИД – 31 (48%).

Проведена статистическая обработка полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ полученных результатов анкетирования показал, что в возрасте 18-35 лет из 52 пациентов - 29 (55%) и в возрасте 46-60 лет – 9 (42%) респондентов имеют низкую приверженность к АРВТ и являются группой риска для развития серьезных вторичных заболеваний (пациенты этого возраста составляют 74% в стационаре), а респонденты 36-45 лет напротив показали относительно высокий уровень приверженности: 23 (86%) принимают препараты АРТ на регулярной основе и в стационаре составляют 26% от всего числа больных (таблица 1).

**Таблица 1.** Зависимость приверженности от возраста анкетированных респондентов

Возрастная группа анкетированных опрошенных (n=70)	Количество опрошенных с низкой приверженностью в %
18-25 лет (n=24)	16 (66 %)
26-35 лет (n=20)	9 (44 %)
36-45 лет (n=22)	3 (14 %)
46-60 лет (n=11)	5 (40 %)

Среди причин отказа от приёма препаратов АРТ на первом месте стоит общее хорошее самочувствие без приёма препаратов АРТ респондентов. Часть из них отказались от АРТ через месяц после приема - 10 человек (33%), часть прекратили прием препаратов спустя (3 месяца – 2 года) - 20 человек (67%). На втором месте причиной отказа от приема АРТ респонденты отмечают различные побочные эффекты, связанные с приёмом АРТ (слабость, тошнота, рвота, желтуха, боли в животе, жидкий стул, плохие сновидения). Часть опрошенных, зная о возможных токсических поражениях и побочных эффектах отказались от приема АРТ изначально (таблица 2).

**Таблица 2.** Основные причины отказа от приёма АРТ

Основная причина отказа от АРТ	Количество в %
Хорошее самочувствие	30 (43%)
Побочные эффекты	21 (30%)
Страх перед лечением	7 (10%)
Отрицание ВИЧ (ВИЧ-диссидентство)	4 (5%)
Смена места жительства	4 (5%)
Негативное влияние персонала ЛПУ	4 (5%)
Неудобный график приёма	2 (2%)

Интересная тенденция выявилась при сопоставлении групп по образованию. Было выяснено, что больше половины опрошенных ВИЧ-инфицированных респондентов (57%), имеющих высшее образование, АРТ принимали нерегулярно: когда-либо прерывали приём препаратов по различным причинам, принимали их не каждый день, не соблюдали время приема или отказывались принимать вообще. Среди респондентов со средним специальным образованием этот показатель был меньше половины, однако, так же достаточно высок и составляет 42% (таблица 3).

**Таблица 3.** Зависимость приверженности от образования анкетированных пациентов

Образование	Низкая приверженность (из 100% в каждой группе)
Высшее, неоконченное высшее (n=45)	50% из 100%
Среднее специальное (n=35)	42% из 100%

В качестве основных причин прерывания приёма или отказа от АРТ в обеих

группах отмечается наличие побочных эффектов. Однако если на первом месте у лиц с высшим образованием причиной отказа от АТ является ощущение хорошего самочувствия, то у респондентов со средним специальным – недостаточная или неверная информированность о ВИЧ-инфекции, важности приема АРТ (таблица 4).

**Таблица 4.** Основные причины низкой приверженности у респондентов с разным образованием

Причина	Высшее образование	Среднее специальное образование
Хорошее самочувствие	17 (37%)	7 (20%)
Побочные эффекты	16 (35%)	14 (41%)
Неудобная схема АРТ	7 (15%)	4 (9%)
Недостаточная и неверная информированность о ВИЧ	4 (8%)	13 (28%)

Так же данное обследование позволило выявить взаимосвязь между приверженностью к АРТ и семейным статусом опрошенных. Лица, живущие в зарегистрированном браке (23 человека) более привержены к терапии – из них 18 (76%) регулярно принимают АРТ, а из пациентов, не состоящих в браке (47 человек) - АРТ принимают только 18 (38%). Эти данные можно объяснить тем, что пациенты, имеющие семью, находят для себя больше причин для приёма АРТ и говорит о наличии у них смысла жизни и желания её продолжать, несмотря на наличие ВИЧ-инфекции.

В ходе обработки результатов анкетирования было выявлено, что в целом, из опрошенных: не верят в положительный эффект этиологического лечения ВИЧ инфекции 18(25%), лишь 27 (38%) отметили положительное влияние медицинского персонала на желание принимать АРТ (убеждение, доброжелательность, внимательность, терпимость), 23 (32%) злоупотребляли алкогольными напитками на фоне применения препаратов АРТ.

**Выводы:**

1. Выявлены наиболее важные факторы, влияющие на отсутствие приверженности АРТ: наличие побочных эффектов у препаратов АРТ, ощущение хорошего самочувствия, недостаточная осведомлённость пациентов об аспектах ВИЧ-инфекции и её лечения. В группе риска низкой приверженности находится активная молодая, работоспособная часть населения в возрасте от 18 до 35 лет. Наилучший показатель приверженности отмечается среди 36-45 лет с семейным анамнезом.

2. В качестве мер, которые помогут созданию и сохранению достаточно

высокого уровня приверженности АРТ предлагается организовать консультации медицинских психологов с пациентами поликлиник и стационаров.[3] В случае выявления низкого уровня приверженности рекомендуется проводить профилактические беседы и консультации пациентов со специалистами. Важным является и создание наглядных пособий, сайтов для повышения информированности пациентов о ВИЧ-инфекции и АРТ.

*G. E. Gafurov.*

**FACTORS INFLUENCING ON ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL  
THERAPY IN THE HIV-INFECTED PATIENTS**

*Tutor: Cand. Of med. Sc., associate professor M. V. Nagibina*

*Department of Infection diseases and epidemiology,*

*Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia.*

**Литература**

1. Юшук, Н.Д. Прогнозирование приверженности антиретровирусной терапии у пациентов с ВИЧ-инфекцией / Н.Д. Юшук, Н.А. Сирота, О.Н. Федяева // Казанский медицинский журнал. – 2014. – №5, том 95. – С. 715-721.
2. Зинченко, А.И. Сравнение психологических особенностей ВИЧ-инфицированных с разным уровнем иммунитета. // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – №76-2. – С. 107-112.
3. Лаврентьева, Е.А. Психологические механизмы и психопрофилактика девиантного поведения при ВИЧ-инфекции: автореф. дис. канд. психологических наук: 19.00.01. – Москва, 2008.