

УДК 612.017.1.08-085:615.281.8(574)

Г.М. АХМЕТОВА^{1,3}, С.К. ЖАНГАБЫЛОВ², А.Б. МАСАЛИМОВ²,
М.К. АБДУМАНАНОВА³, Г.К. ОРУНХАНОВА², А.Р. ШАМБУЛОВА

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

²Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Алматинская область

³Центр по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ В КАЗАХСТАНЕ



Ахметова Г.М.

На сегодняшний день единственная альтернатива для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), – пожизненная антиретровирусная терапия (АРТ). Ключевые моменты для эффективности терапии – своевременное начало лечения и высокая приверженность лечению. Низкий уровень приверженности к АРТ может привести не только к снижению эффективности лечения, но и возникновению устойчивых форм ВИЧ. [Е.Д. Белоусова и др.]. На базе Центров по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы и Алматинской области проведено исследование среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном наблюдении.

Цель данного исследования. Проведение глубокого всестороннего анализа причин отказа от начала АРТ, остановки приема антиретровирусных препаратов (АРВП) и низкой приверженности АРТ среди ЛЖВ города Алматы и Алматинской области для разработки плана мероприятий по улучшению доступа к АРТ и повышению приверженности АРТ.

Материал и методы. Основным методом исследования предполагал анкетирование пациентов. Участники исследования – ЛЖВ, состоящие на диспансерном учете в центрах СПИД Алматы и Алматинской области. Исследование проводилось в группах пациентов, имеющих показания к АРТ, но отказывающихся от лечения, – 150 человек, когда-либо начинавших АРТ и прекративших прием препаратов – 150 человек; принимающих АРТ, но имеющих низкую приверженность терапии – 200 человек.

Результаты и обсуждение. Проведено анкетирование 500 пациентов, из них мужчин было 311 человек (62,2%±2,2), женщин 189 (37,8%±2,2). Среди пациентов, принимающих АРВП, но имеющих низкую приверженность, 68,0% хотели бы изменить число таблеток, 37,5% – лекарства, 17,5% – форму приема. 36% проанкетированных пациентов прекратили прием АРВП из-за побочных и токсических эффектов. Среди ЛЖВ, принимавших или принимающих АРТ, наиболее часто встречаются токсические и побочные эффекты в виде гастроэнтерологических симптомов, на втором месте явления, связанные с нарушением мозгового кровообращения, на третьем – психические симптомы. Основными нежелательными явлениями, из-за которых пациенты могут прекратить или прервать терапию, являются пониженное настроение и тревожность. Симптомы депрессии отмечены более чем у половины проанкетированных ЛЖВ. Женщины более подвержены депрессии. Симптомы депрессии чаще определяются в группах пациентов, принимавших или продолжающих принимать АРТ. Пациенты, прекратившие прием АРВП, в основном бросают терапию в течение первого года терапии, но не принимающие АРТ или бросившие прием препаратов лучше знают данные клинико-лабораторных исследований. 51,4% пациентов посещают Центр с нейтральным настроением. Пациенты, бросившие лечение, более негативны по отношению к визитам в центр. Основным источником информации о состоянии здоровья, данных лабораторного мониторинга, услуг по приверженности лечению для пациентов является в 76,2% врач, в 13% – медицинская сестра.

Выводы:

Приверженность зависит от удобства режим приема препаратов и числа таблеток, предпочтение отдается схемам лечения с минимальным вмешательством в повседневную жизнь.

Основные требования к АРВП эффективность и безопасность, необходимо внедрение в рутинную клиническую практику препаратов с минимальными нежелательными явлениями.

Пациенты прекращают прием препаратов из-за нарастающей депрессии, возможно связанной с принимаемыми препаратами. Симптомы депрессии зачастую остаются нераспознанными и, как следствие, не корректируются врачом.

Основная масса побочных и нежелательных явлений, приводящих к отказу от АРТ, связана с приемом зидовудина и эфавиренца.

Приверженность лечению у пациентов с коинфекцией ТБ/ВИЧ проблематична из-за лекарственных взаимодействий и приводит к неудаче лечения. Необходимо расширять перечень доступных препаратов для лечения ВИЧ на фоне ТБ с лучшей переносимостью.

Информационные программы для пациентов без обеспечения спектра безопасности недостаточны для улучшения приверженности.

Необходима работа с медицинскими работниками Центров СПИД для улучшения коммуникативных навыков и повышения доверия пациентов к лечебным мероприятиям при ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, антиретровирусная терапия, приверженность лечению, антиретровирусные препараты.

Контакты: Ахметова Гулжихан Мажитовна, канд. мед. наук, ассистент модуля «ВИЧ-инфекция и инфекционный контроль» КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, заведующая лечебно-профилактическим отделом ГККП Центра по профилактике и борьбе со СПИД, г. Алматы Тел. + 7 701 316 55 53 e-mail: akhmetova_guly14@mail.ru

Contacts: Gulzhakhan Mazhitovna Akhmetova, Candidate of Medical Sciences, Assistant "HIV and infection control" module of KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, the head of the preventive medical department in AIDS center, in Almaty c. Ph. +7 701 316 55 53, e-mail: akhmetova_guly14@mail.ru

Проблема выполнения врачебных назначений остается в центре внимания как исследователей, так и работников практического здравоохранения [1]. В медицине используется термин «комплаентность, приверженность лечению». Это степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача. Чаще данный термин используется в отношении приема препаратов [2]. На сегодняшний день единственная альтернатива для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), – пожизненная антиретровирусная терапия (АРТ). Ключевые моменты для эффективности терапии – своевременное начало лечения и высокая приверженность лечению. Низкий уровень приверженности к АРТ может привести не только к снижению эффективности лечения, но и возникновению устойчивых форм ВИЧ [3]. На базе Центров по профилактике и борьбе со СПИД г. Алматы и Алматинской области проведено исследование среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном наблюдении.

Цель данного исследования – проведение глубокого всестороннего анализа причин отказа от начала антиретровирусной терапии (АРТ), остановки приема антиретровирусных препаратов (АРВП) и низкой приверженности АРТ среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), города Алматы и Алматинской области для разработки плана мероприятий по улучшению доступа к АРТ и повышению приверженности АРТ.

Материал и методы

Основной метод исследования предполагал анкетирование пациентов. Анкета разрабатывалась на фокус-группе совместно с людьми, живущими с ВИЧ, представителями неправительственных СПИД-сервисных организаций, специалистами по ВИЧ-инфекции. Анкета предоставляется на государственном и русском языках. Беседа с участниками исследования и заполнение индивидуальной анкеты пациента проводились в отдельном помещении в условиях строгой конфиденциальности. Пациентам разъяснялись смысл и важность информации, которую они могут сообщить, для научного исследования.

Информация о каждом участнике закодирована уникальным номером, состоящим из буквенного кода центра и номера пациента.

Пациенту требовалось ответить на ряд вопросов, касающихся личных данных, состояния здоровья и др., которые являются необходимыми для проведения исследования и, в последующем, анализа полученных данных при исследовании. Общее число участников данного исследования 500 ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете в центрах СПИД Алматы и Алматинской области. Исследование проводилось в следующих группах:

- 1) группа пациентов, имеющих показания к АРТ, но отказывающихся от лечения, – 150 человек;
- 2) группа пациентов, когда-либо начинавших АРТ и прекративших прием препаратов, – 150 человек;
- 3) группа пациентов, принимающих АРТ, но имеющих низкую приверженность терапии, – 200 человек.

Статистическая обработка полученных результатов производилась с применением сертифицированной статистической программы обработки данных.

Результаты и обсуждение

Проведено анкетирование 500 пациентов, из них мужчин было 311 человек (62,2%±2,2), женщин 189 (37,8%±2,2). Соотношение мужчин и женщин 1,6:1. Наибольший удельный вес мужчин во второй группе – начавших и бросивших АРТ. Соотношение мужчин и женщин в данной группе 2,9:1 (табл. 1). Женщины более привержены АРТ, приняв решение начать АРТ, женщины с большим постоянством продолжают принимать препараты.

В исследовании участвовали пациенты от 21 года до 74 лет. Наибольшее число пациентов оказались в возрасте 31-40 лет – 45,8%±2,2 (табл. 2). Средний возраст пациентов, участвовавших в исследовании, составляет 38,2 года, средний возраст мужчин несколько старше 39,9 года, чем женщин 35,4 года. При анализе по группам отмечено, что средний возраст пациентов, не соглашающихся на терапию (34,4 года) или бросивших прием АРВП (35,2 года), моложе, чем в группе, получающих АРТ, – 38,4 года.

Таблица 1 – Распределение проанкетированных пациентов по полу в группах пациентов

Пол	1 группа		2 группа		3 группа		Всего	
	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%
Мужской	82	54,7±4,1	112	74,7±3,5	117	58,5±3,5	311	62,2±2,2
Женский	68	46,3±4,1	38	25,3±3,5	83	41,5±3,5	189	37,8±2,2
Итого	150	100±0,0	150	100±0,0	200	100±0,0	500	100±0,0

Таблица 2 – Распределение проанкетированных пациентов по возрасту в группах пациентов

Возраст	1 группа		2 группа		3 группа		Всего	
	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%
21-30 лет	35	23,3±3,5	24	16,0±3,0	39	19,5±2,8	98	19,6±1,8
31-40 лет	69	46,0±4,1	77	51,3±4,1	83	41,5±3,5	229	45,8±2,2
41-50 лет	31	20,7±3,3	35	23,3±3,5	55	27,5±3,2	121	24,2±1,9
51-60 лет	14	9,3±2,4	11	7,3±2,1	19	9,5±2,1	44	8,8±1,3
Старше 60 лет	1	0,7±0,7	3	2,1±1,2	4	2,0±1,0	8	1,6±0,6
Итого	150	100±0,0	150	100±0,0	200	100±0,0	500	100±0,0

Факторы, влияющие на приверженность, можно разделить на 3 группы: связанные с режимом приема препаратов, связанные с самим пациентом и связанные с взаимоотношениями врача и пациента.

Влияние на приверженность режима приема препаратов отмечено многими исследователями. Дозировки и пищевые ограничения или потребности более глубоко влияют на приверженность, чем лекарственная нагрузка. В лечении ВИЧ-инфекции в основном используются однократные или двукратные приемы препаратов. Режимы, которые предусматривают тщательный контроль и серьезные изменения образа жизни, совместно с побочными эффектами могут привести не только к разочарованию и усталости от лечения, но и, в конечном счете, к неуступчивости. Режимы, требующие меньшее количество изменений в образе жизни (например, меньшее количество таблеток в день и меньше ограничений в питании), вероятно, положительно влияют на приверженность лечению [4]. В нашем исследовании 52,7% пациентов, не принимающих АРВП, выставили основным требованием в АРВП 1 инъекция 1 раз в месяц. Особенно данный ответ был популярен среди мужчин (рис. 1).

Среди пациентов, принимающих АРВП, но имеющих низкую приверженность, 68,0% хотели бы изменить число таблеток, 37,5% – лекарства, 17,5% форму приема (рис. 2).

Побочные эффекты также были связаны со снижением приверженности, и пациенты, которые испытывают более двух побочных реакций, имеют меньше шансов для продолжения лечения [5]. Так 36% проанкетированных пациентов прекратили прием АРВП из-за побочных и токсических эффектов.

В основе принимаемых схем АРТ у 87% пациентов основу НИОТ составлял препарат зидовудин. Отмечено различие в третьем компоненте схемы АРТ, большин-

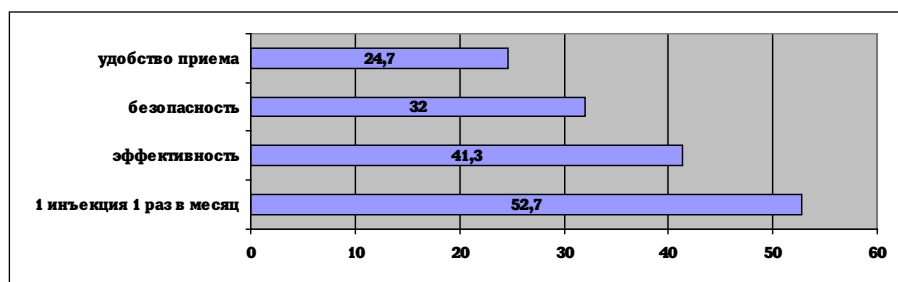


Рисунок 1 – Требования к АРВП среди проанкетированных ЛЖВ, не принимающих АРТ (в %)

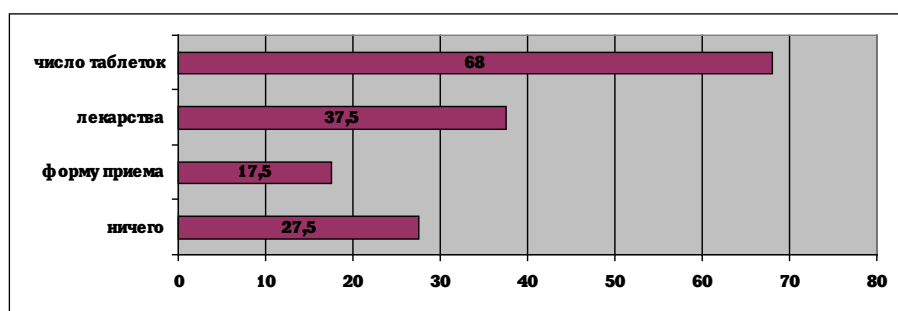


Рисунок 2 – Изменения в АРТ, выбранные проанкетированными пациентами, принимающими АРВП (в %)

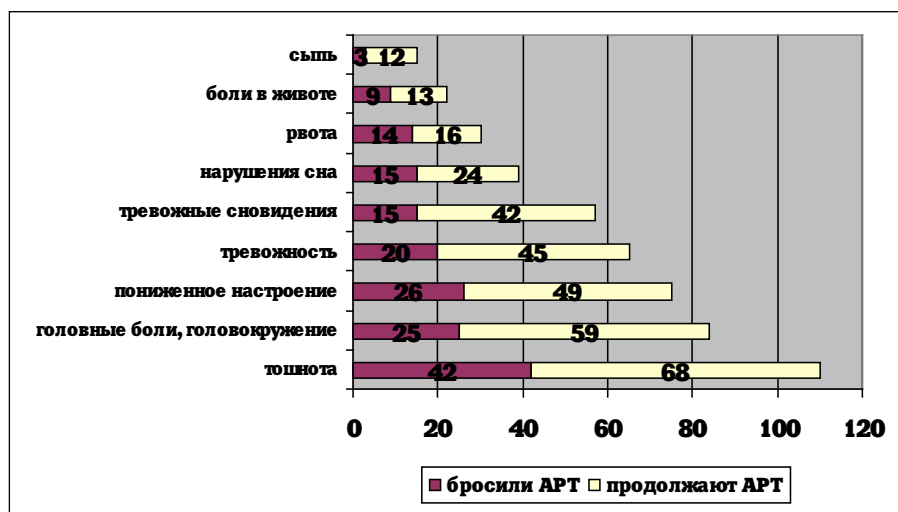


Рисунок 3 – Частота различных симптомов при приеме АРВП (в %)

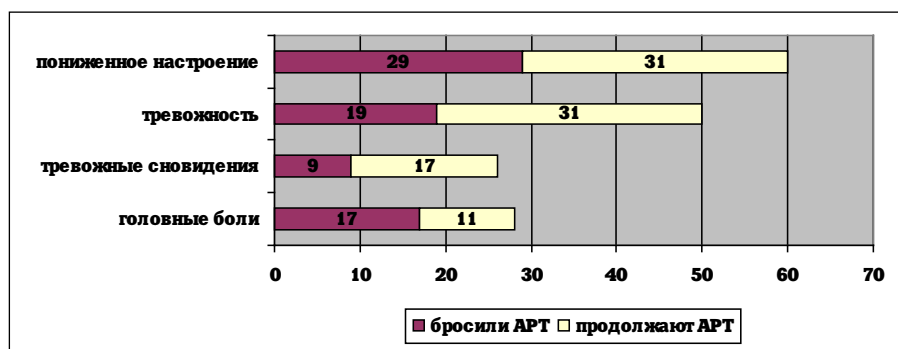


Рисунок 4 – Симптомы, больше всего влияющие на приверженность у ЛЖВ (в %)

Таблица 3 – Наличие сопутствующих заболеваний у проанкетированных пациентов по группам

Есть ли у Вас какие-либо сопутствующие заболевания	1 группа		2 группа		3 группа		Всего	
	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%
Туберкулез	11	7,3	67	44,7	54	27,0	132	26,4
Вирусный гепатит С	45	30,0	43	28,7	59	29,5	147	29,4
Вирусный гепатит В	2	1,3	2	1,3	3	1,5	7	1,4
Другие заболевания	6	4,0	7	4,7	10	5,0	23	4,6
Никаких	86	57,3	31	20,7	74	37,0	191	38,2
Итого	150	100	150	100	200	100	500	100

ство из прекративших лечение пациентов, (65,3%) получали эфавиренц, в группе продолжающих терапию пациентов превалировал невирапин (46,0%).

Среди проанкетированных ЛЖВ, принимавших или принимающих АРТ, наиболее часто встречаются токсические и побочные эффекты в виде гастроэнтерологических симптомов, на втором месте явления, связанные с нарушением мозгового кровообращения, на третьем – психические симптомы (рис. 3). Практически две трети пациентов имели такие жалобы, как тошнота.

Со временем адаптационные явления в виде тошноты, головных болей, головокружения проходят. И основными нежелательными явлениями, из-за которых пациенты могут прекратить или прекращают терапию, являются пониженное настроение и тревожность (рис. 4).

Степень, в которой побочные эффекты изменяют мотивацию пациента придерживаться режима лечения, зависит от контекста проблем, окружающих пациента [4, 5]. Около трети проанкетированных пациентов имеют моно-ВИЧ-инфекцию. Наиболее проблемным является наличие сопутствующего туберкулеза (ТБ). 44,7% пациентов, бросивших АРТ, имели ко-инфекцию ТБ/ВИЧ (табл. 3).

Как видно из таблицы 3, наличие сопутствующего вирусного гепатита С одинаково во всех группах пациентов и существенно не влияет на решение в отношении лечения.

При попытке выяснить, что же может мотивировать пациентов начать прием АРВП, большинство – более половины опрошенных – ответили, что когда будут доступны новые АРВП. В дополнительной информации о препаратах и заболевании нуждаются около 15% опрошенных, в поддержке окружающих (семьи, медицинского работника, социальных работников и др.) нуждаются около 3% (рис. 5).

Среди опрошенных мужчин 39,2% дали ответ «Ничего не может побудить меня начать прием АРВП», среди женщин данный ответ составил только 17,6%. Неуступчивость отражает ряд проблем приверженности, связанных с самими пациентами.

Поведение пациента является

важным связующим звеном между предписанной схемой лечения и результатом лечения. Даже самая эффективная схема лечения обречена на неудачу, если пациент не будет принимать лекарства согласно предписанию или вовсе откажется принимать их. Следовательно, при прочих равных условиях, наиболее важными факторами, влияющими на приверженность, являются факторы, зависящие от пациента [1, 4, 5].

Среди проанкетированных пациентов преобладали жители сельской местности, соотношение городских и сельских жителей составило 1:9. Большинство пациентов проекта имеют среднее или среднетехническое образование, наибольший удельный вес ЛЖВ с высшим образованием в группе принимающих АРТ – 12%. Более 62% опрошенных живут со своими супругами, 23,5% мужчин живут с другими родственниками, 13,8% женщин живут со своими детьми. В 85,8% пациенты открыты со своими супругами и в 54,4% с другими членами семьи и открыли им свой ВИЧ-статус. Менее открыты пациенты, прекратившие прием АРВП. Несомненно, это и возможно было одной из причин прекращения лечения.

Мужчины не раскрывают ВИЧ-статус из-за страха перед осуждением, женщины больше боятся расстроить домашних. В основном пациенты с ВИЧ сталкиваются со стигмой и дискриминацией среди друзей и в медицинских организациях.

В исследовании целый раздел анкеты посвящен определению симптомов депрессии. Во многих исследованиях отмечено, что депрессия негативно влияет на продолже-

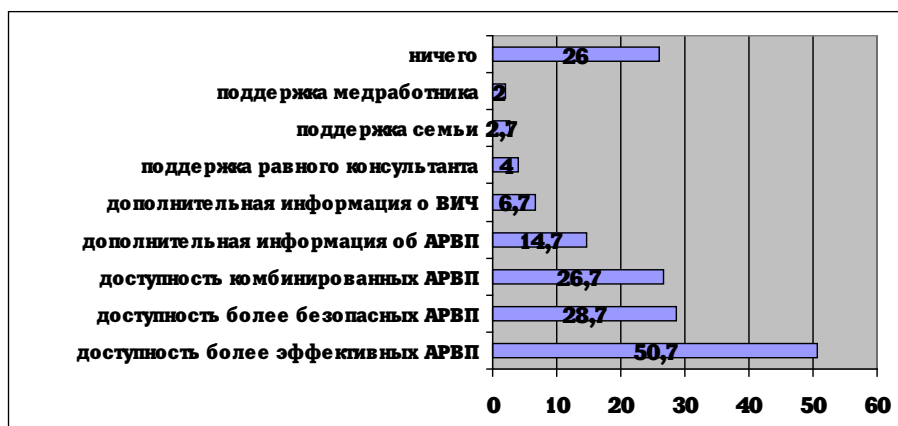


Рисунок 5 – Основные мотивации к началу АРТ среди пациентов, не принимающих АРВП (в %)

ние пациентами длительной терапии и на степень выполнения врачебных рекомендаций [1, 2]. И хотя 46,4% опрошенных оценили состояние своего здоровья как «хорошее», а 49,2% как «ни хорошее, ни плохое». Симптомы депрессии отмечены у более половины проанкетированных ЛЖВ. Женщины более подвержены депрессии. При анализе по группам пациентов симптомы депрессии чаще определяются в группах пациентов, принимавших или продолжающих принимать АРТ. Соотношение между группами по частоте симптомов депрессии – группы, не принимающие АРТ, прекративших прием АРВП и продолжающих терапию – 1:1,3:1,6.

Нами предприняты попытки определить корреляцию между информированностью пациента о состоянии своего здоровья и приверженностью к АРТ. Установлено, что пациенты, не принимающие АРТ или бросившие прием препаратов, лучше знают данные клинико-лабораторных исследований. Другими исследователями также получены аналогичные данные. Желание пациента активно участвовать в принятии медицинского решения не связано с его дальнейшей приверженностью к длительному лечению [1, 5].

Пациенты, прекратившие прием АРВП, в основном бросают терапию в течение первого года терапии. Соответственно почти половина опрошенных не отметила никаких изменений в клиническом состоянии здоровья и данных лабораторного мониторинга.

Практически все опрошенные отметили, что имели пропуски в приеме препаратов, но дополнительными способами напоминания приема препаратов пользуется треть опрошенных (рис. 6).

Содержательные и доброжелательные отношения между пациентом и лечащим врачом могут помочь преодолеть значительные препятствия в приверженности [1, 2, 4]. Оценка отношения пациентов к медработникам Цен-

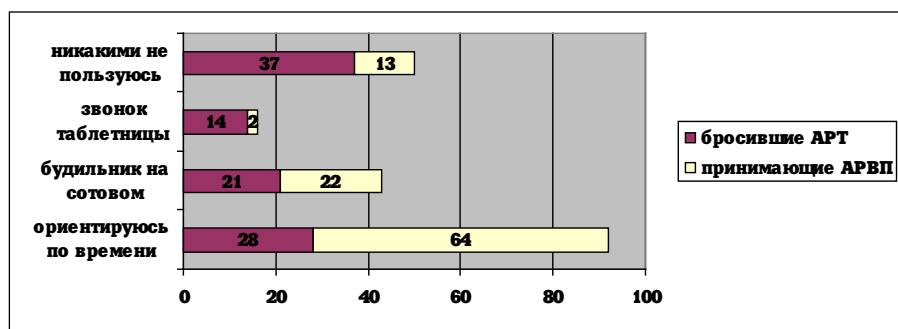


Рисунок 6 – Методы напоминания приема препаратов, используемые проанкетированными пациентами, бросившими и продолжающими АРТ (в %)

тров СПИД показала, что 68,8% опрошенных относятся к работникам положительно, а 8,4% – очень положительно. Женщины более доброжелательны, чем мужчины.

Посещения Центра СПИД в целом у пациентов не связаны с негативными эмоциями. 51,4% пациентов посещают Центр с нейтральным настроением. Пациенты, бросившие лечение, более негативны по отношению к визитам в Центр.

Основным источником информации о состоянии здоровья, данных лабораторного мониторинга, услуг по приверженности лечению для пациентов являются в 76,2% врач, в 13% медицинская сестра. Причем, мужчины лучше контактируют с медсестрами. Коммуникации между врачами Центров СПИД и пациентами не самые доверительные. 39,1% пациентов не хотели говорить о приверженности ни с кем, 30,3% не имели времени, 14% не имели интереса, 8,3% ответили, что никто не хотел заниматься ими, 7,8% не знали к кому обратиться.

Дополнительные услуги по приверженности, в которых нуждаются опрошенные пациенты, представлены в таблице 4.

42,4% пациентов не ответили вообще на данный вопрос, что свидетельствует о негативном восприятии данной проблемы. Наиболее популярны все-таки индивидуальные консультации врача или социального работника, на втором месте группы взаимопомощи, затем интернет-сайты и литература.

Таблица 4 – Какие услуги по приверженности лечению хотели бы получить опрошенные ЛЖВ

Какие услуги по приверженности лечению Вы хотели бы получить	1 группа		2 группа		3 группа		Всего	
	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%
Семинары	0	0	6	4,0	3	1,5	9	1,8
Групповые тренинги	0	0	5	3,3	7	3,5	12	2,4
Индивидуальные консультации	29	19,3	37	24,7	39	19,5	105	21,0
Беседа с «равным» консультантом	4	2,7	4	2,7	25	12,5	29	5,8
Литература	2	1,3	4	2,7	20	10,0	26	5,2
Интернет-сайт	9	6,0	12	8,0	18	9,0	39	7,8
Группа взаимопомощи	6	4,0	11	7,3	26	13,0	43	8,6
Другое	3	2,0	2	1,3	6	3,0	11	2,2
Нет ответа	97	64,7	67	44,7	48	24,0	212	42,4
Итого	150	100	150	100	200	100	500	100

Таким образом, результаты исследования можно выразить в следующих **выводах**:

1. Приверженность зависит от удобства режим приема препаратов и числа таблеток, предпочтение отдается схемам лечения с минимальным вмешательством в повседневную жизнь.

2. Основные требования к АРВП – эффективность и безопасность, необходимо внедрение в рутинную клиническую практику препаратов с минимальными нежелательными явлениями.

3. Пациенты прекращают прием препаратов из-за нарастающей депрессии, возможно, связанной с принимаемыми препаратами. Симптомы депрессии зачастую остаются нераспознанными и, как следствие, не корректируются врачом.

4. Основная масса побочных и нежелательных явлений, приводящих к отказу от АРТ, связана с приемом зидовудина и эфавиренца.

5. Приверженность лечению у пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ проблематична из-за лекарственных взаимодействий и приводит к неудаче лечения. Необходимо расширять перечень доступных препаратов для лечения ВИЧ на фоне ТБ с лучшей переносимостью.

6. Информационные программы для пациентов без обеспечения спектра безопасности недостаточны для улучшения приверженности.

7. Необходима работа с медицинскими работниками Центров СПИД для улучшения коммуникативных навыков и повышения доверия пациентов к лечебным мероприятиям при ВИЧ-инфекции.

Конфликт интересов:

Данное исследование проводилось при поддержке Филиала ООО «Джонсон&Джонсон» в РК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Наумова Е.А. Определяющие факторы и методы улучшения приверженности пациентов к лечению сердечно-сосудистых заболеваний: автореф. ... д-ра мед. наук: 14.00.06. – Саратов, 2007. – 236 с.

2 Белоусова Е.Д. Проблема комплаентности у пациентов, страдающих эпилепсией // Русский медицинский журнал. – 2015. http://www.rmj.ru/articles_6450.htm

3 Приверженность к АРВП-терапии. Материалы для ВИЧ-позитивных людей. – Киев, 2005. www.aidsalliance.org.ua

4 Cambiano V et al. Long-term trends in adherence to antiretroviral therapy from start of HAART. AIDS (online edition), DOI:10.1097/QAD.0b013e32833847af, 2010. Medline абстракт.

5 Материалы энциклопедии психодиагностики. – 2014. [http:// Psylab.info](http://Psylab.info).

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Г.М. АХМЕТОВА^{1,3}, С.К. ЖАНҒАБЫЛОВ²,
А.Б. МАСАЛИМОВ², М.К. ӘБДУМАНАНОВА³,
Г.К. ОРУНХАНОВА², А.Р. ШАМБҰЛОВА**

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

²Алматы облыстық ЖИТС-ті алдын алу және оған қарсы күрес орталығы,

³Алматы қаласының ЖИТС-ті алдын алу және оған қарсы күрес орталығы

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ АИТВ ЖҰҚПАСЫНА ШАЛДЫҚҚАН АДАМДАРДЫҢ РЕТРОВИРУСҚА ҚАРСЫ ЕМГЕ БЕЙІЛДІЛІГІНІҢ ТӨМЕНДЕУІН ЗЕРТТЕУ

Бүгінгі таңда АИТВ-мен өмір сүретін адамдар үшін ең қолайлысы өмір бойы қабылдайтын антиретровирустық терапия (АРТ). Емнің тиімділігінің басты көрсеткіші, ол – емнің дер кезінде басталуы және оған ұстанымның жоғарылығы. АРТ-ға ұстанымның төмендеуі емнің тиімділігін төмендеті отырып, сонымен қатар АИТВ-ның дәрілерге төзімді түрлерінің пайда болуына әкелуі мүмкін [Е.Д. Белоусова]. Алматы қаласы мен Алматы облыстық ЖИТС-ті алдын алу және оған қарсы күрес орталықтарында АИТВ – жұқпасына шалдыққан диспансерлік бақылауда тұратын науқастар арасында зерттеу жүргізілді.

Зерттеу мақсаты. АРТ-ны қабылдаудан бас тарту себептерін терең кешенді талдау, Алматы қаласы мен Алматы облысындағы АИТВ-ға шалдыққан адамдардың қабылдап жүрген емін тоқтату және ұстанымның төмендеу себептерін зерттеу. АРТ-ға қол жетімділікті арттыру мен емге ұстанымдылықты жоғарылату мақсатында жүргізілетін іс-шаралар жоспарын әзірлеу.

Материал және әдістері. Зерттеудің негізгі әдісі, ол науқастар арасында сауалнама жүргізу. Зерттемеге қатысушылар – Алматы қаласы мен Алматы облысының ЖИТС орталықтарында диспансерлік бақылауда тұратын адамдар. Зерттеу келесі топтар арасында жүргізілді:

АРТ қабылдауға көрсеткіштері бар, бірақ емнен бас тартқан науқастар – 150 адам; бұрын – соңды АРТ-ны қабылдауды бастап артынша емді тоқтатқандар – 150 адам; АРТ-ны қабылдайтын, бірақ емге бейілділігі төмен науқастар – 200 адам.

Нәтижелері және талқылауы. Сауалнамаға 500 науқас қатысты, оның ішінде 311 ерлер (62,2%±2,2), 189 әйел (37,8%±2,2). АРТ-ны қабылдайтын, бірақ емге төмен ұстанымдағы науқастар арасында 68,0% – таблетка санын өзгертісі келетіндер, 37,5% – дәрінің түрін өзгертісі келгендер, 17,5% – дәріні қабылдау ретін өзгертісі келгендер. Сауалнамадан өткендер арасында – 36% дәрінің жанама әсерлері мен улылық әсерінен АРТ-ны тоқтатқандар. АРТ қабылдайтындар немесе оны бұрын-соңды қабылдаған адамдар арасындағы ең жиі кездесетін дәрінің жанама әсері ретінде асқазан – ішек қызметінің бұзылу белгілері болып табылады, екінші орында ми қан айналым бұзылысына байланысты туындайтын құбылыстар, үшінші орында психикалық симптомдар. Науқастар АРТ-ны қабылдауды көбіне көңіл-күйдің төмендеуі мен қорқыныш сезіміне байланысты тоқтатады. Депрессия белгілері сауалнамадан өткен науқастардың тең жартысында анықталған. Әйел адамдар депрессияға бейімділеу. Депрессия белгілері АРТ-ны кезінде қабылдағандар мен оны қазір де қабылдап жүргендер арасында жиі анықталады. АРТ-ны науқастар көбіне емнің бірінші жылында тоқтатады, соған қарамастан емді мүлдем қабылдамағандар мен оны тоқтатқандар өздерінің клиника-зертханалық нәтижелерін өзгелерге қарағанда жақсы біледі. Науқастардың 51,4% ЖИТС орталығына бейтарап көңіл-күймен келеді. ЖИТС орталығына ем қабылдауды тоқтатқандар басқаларға қарағанда сиректеу келеді.

Науқастардың денсаулықтары жайлы, зертханалық мониторинг және емге деген ұстанымдылықтың негізгі ақпараттық көзін 76,2% – дәрігерлер құраса, 13% – медбикелер болып табылады.

Қорытынды:

1. Емге деген ұстанымдылықтың жоғарылауы науқастардың күнделікті өмірлік реттілігіне АРТ-ның аз араласуына, дәрі-дәрмектермен және таблетка санының аз болуына, қабылдау мезгілінің ыңғайлы болуына, тікелей байланысты.

2. АРВП-ға қойылатын негізгі талаптар ол тиімділік пен қауіпсіздік, клиникалық тәжірибеде жағымсыз әсері аз және улылығы төмен препараттарды қолдануды арттыру қажет.

3. Науқастар препаратты қабылдауды көбіне күйзеліс

симптомдарының өршу салдарынан тоқтатады, қабылдап жүрген препараттар науқастарды күйзеліске әкелуі де мүмкін. Күйзеліс белгілері көбінесе зерттелмей қалып қоя береді, сондықтан дәрігерлер де оған аса мән берместен емнің коррекциясын дұрыс жүргізбейді.

4. АРТ-ны тоқтатуға көбіне Зидовудин және Эфевверенс препараттарының жағымсыз әсерлері әкеп соғады.

5. Емге ұстанымдылықтың төмендеуі көбіне науқаста қосымша сырқаттардың болуы, мысалы ТБ және оның препараттарының АРТ мен өзара байланысы болып саналады, ол емнің сәтсіздігіне әкеліп соғады. Сондықтан АИТВ-ны туберкулез кезінде емдеуде қолдануға болатын ең тиімді, қолайлы препараттар санын көбейтуге тырысу қажет.

6. Емге деген ұстанымдылықты арттыру үшін науқастарға арналған ақпараттық бағдарламалар жеткіліксіз, себебі біз бірінші орында қауіпсіздік шараларын қамтамасыз етуіміз қажет.

7. ЖИТС орталықтарының медицина қызметкерлерімен әрдайым коммуникативтік дағдыларды қалыптастыру жөнінде жұмыс атқарып, АИТВ-жұқпасының еміне қатысты науқастардың сенімін ала білу маңызды.

Негізгі сөздер: АИТВ – жұқпасы, антиретровирусдық терапия, емге ұстанымдылық, ретровирусқа қарсы препараттар.

SUMMARY

G.M. AKHMETOVA^{1,3}, S.K. ZHANGABYLOV²,
A.B. MASALIMOV², M.K. ABDUMANANOVA³,
G.K. ORUNKHANOVA², A.R. SHAMBULOVA

¹Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,

²Regional Centre for the Prevention and Control of AIDS for Almaty region,

³Center for Prevention and Control of AIDS in Almaty

RESEARCH INTO THE CAUSES OF POOR COMPLIANCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV IN KAZAKHSTAN

To date, the only alternative for people living with HIV (PLHIV) – a life-long antiretroviral therapy (ART). Key points for effective therapy are early treatment and good compliance. Low levels of compliance to ART lead not only to a decrease in the effectiveness of treatment, but also to the emergence of resistant forms of HIV [E.D. Belousova et al.] The Center for the Prevention and Control of AIDS for Almaty and Almaty region studied patients with HIV infection undergoing regular medical check-up.

The purpose of this study. In-depth comprehensive analysis of the reasons for refusing ART, stop receiving antiretroviral drugs (ARVD) and poor compliance to ART among PLHIV of Almaty and Almaty region to develop an action plan to improve access and compliance to ART.

Material and methods. The basic study method proposed is patients' survey. PLHIV undergoing regular medical check-up in the AIDS centers of Almaty and Almaty region participated in the study. The study included patients groups with indications for ART, but refuses treatment – 150 people; patients ever started ART and stopped taking drugs – 150 people; patients undergoing ART, but having a poor compliance – 200 people.

Results and discussion. A survey of 500 patients, 311 men (62.2%±2.2), 189 women (37.8%±2.2). Among patients taking ARVDs, but with poor compliance, 68.0% would like to change the number of tablets, 37.5% – drugs, 17.5% dosage form. 36% surveyed patients stopped taking ARVD because of side effects and toxicity. Among people living with HIV underwent or still undergoing antiretroviral therapy, the most common toxic and side effects are gastrointestinal symptoms, cerebrovascular disease and mental symptoms. General adverse events leading to termination or discontinuation therapy are low mood and anxiety. Symptoms of depression reported in more than half of people living with HIV. Women are more prone to depression. Symptoms of depression are common in groups underwent or undergoing ARV. Patients stopped taking ARVD, discontinue therapy within the first year, but who underwent or undergoing ART have better knowledge about clinical and laboratory studies results. 51.4% patients visit the center with a neutral mood. Patients discontinued treatment are more negative towards visits. The main sources of health information, laboratory monitoring data and patient compliance are doctors in 76.2%, nurses 13%.

Conclusions:

1. Compliance depends on the convenience of dosage regimen and number of tablets, preferring dosing regimen with minimal interference in daily life.

2. Basic requirements for ARVD are efficacy and safety; drugs with minimal adverse events shall be introduced in routine clinical practice.

3. Patients stopped taking drugs because of the rising depression, possibly associated the drug. Symptoms of depression are commonly unrecognizable and therefore not adjusted by a doctor.

4. The majority of side effects and adverse events leading to the failure of ART are associated with zidovudine and efavirenz.

5. Compliance in patients with TB/HIV co-infection is complicated because of drug interactions and lead to treatment failure. It is necessary to expand the list of available drugs with better tolerance for the treatment of HIV associated with TB.

6. Information programs for patients without ensuring the safety are not sufficient to improve compliance.

7. The need to work with health professionals in AIDS Centers to improve the communication skills and confidence of patients to therapeutic measures in HIV infection.

Key words: HIV infection, antiretroviral therapy, compliance, antiretroviral drugs.

Для ссылки: Ахметова Г.М., Жангабылов С.К., Масалимов А.Б., Абдумананова М.К., Орунханова Г.К., Шамбулова А.Р. Исследование причин низкой приверженности антиретровирусной терапии среди людей, живущих с ВИЧ в Казахстане // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 11(161). – P. 89-95

Статья поступила в редакцию 16.11.2015 г.

Статья принята в печать 25.11.2015 г.