

## Резюме

Исследование направлено на изучение факторов, влияющих на приверженность антиретровирусной терапии у ВИЧ-положительных женщин в течение 24 месяцев после рождения ребенка. В исследовании приняли участие 200 женщин из 5 регионов – Ленинградской, Новосибирской, Оренбургской, Самарской областей и Ханты-Мансийского автономного округа.

Средний возраст женщин – 29,9 лет. Большинство из них имели среднее специальное (29,5%) или высшее (27,0%) образование. Почти половина (45,0%) были замужем (состояли в зарегистрированном браке); в 58,3% случаев статус партнёра был положительным. Они проживали совместно с 1- м или 2-мя несовершеннолетними детьми. Примерно каждая третья семья (31,7%) не могла позволить себе покупку товаров длительного потребления (бытовую технику, мебель и проч.). Почти две трети женщин (63,0%) на момент исследования не имели никакой занятости, которая занимала бы значимое количество их свободного времени.

Примерно каждая третья женщина жила с ВИЧ от 5-и до 10-и лет (33,5%). Средний стаж жизни женщин с ВИЧ составил 5,8 лет. Большинство случаев ВИЧ были диагностированы в период жизни женщин, который не был связан с беременностью или родами (63,5%). Соответственно, примерно каждый третий случай был выявлен в женской консультации (36,7%), каждый пятый – в больнице (21,6%).

В подавляющем большинстве случаев женщины не получили до-тестовое консультирование в тот момент, когда сдавали кровь на определение наличия ВИЧ (79,5%). При постановке диагноза после-тестовое консультирование получила только каждая четвёртая женщина (27,0%), столько же – психологическую поддержку от специалиста (27,0%).

Подавляющее число женщин на момент исследования наблюдались (стояли на учёте) в региональных Центрах СПИДа (99,0%). Большинство из них посещали центры для контроля своего здоровья раз в несколько месяцев (82,4%). Всегда сдавали клинический анализ крови, когда врач выписывал направление, только 70,6% женщин. Примерно столько же всегда сдавали кровь на определение вирусной нагрузки (68,0%) и иммунного статуса (70,8%). Доля женщин, которые никогда не сдавали эти анализы, составила около 4%.

В 40,7% случаев женщине впервые была назначена терапия в период от 1-го до 3-х лет до проведения исследования. В целом каждая вторая женщина принимала терапию до последней беременности (47,2%), почти все – во время последней беременности (99,5%). У большинства женщин был двукратный приём терапии (79,1%).

Около 37,0% женщин хотя бы иногда испытывали побочные эффекты от приёма антиретровирусной терапии. Более половины женщин пропускали приём таблеток более, чем на сутки (16,2% – однажды, 41,6% – несколько раз). Принимали таблетки на несколько часов позже, чем это было необходимо, подавляющее большинство женщин (7,6% – однажды, 72,2% – несколько раз).

Почти каждая третья женщина сталкивалась с ситуациями, когда врач поменял ранее назначенные препараты на другие (26,0% – однажды, 13,0% – несколько

раз). Приблизительно столько же женщин были в ситуации, когда врач изменял схему приёма терапии – кратность, количество таблеток и т.п. (23,0% – однажды, 21,5% – несколько раз).

У каждой пятой женщины были случаи, когда она вовремя не получила антиретровирусные препараты (14,6% – однажды, 13,6% – несколько раз). А у каждой третьей – когда врач выдал меньше таблеток (или на меньший срок), чем обычно (16,5% однажды, 24,5% – несколько раз).

С перебоями с антиретровирусными препаратами, когда невозможно было продолжить приём терапии из-за отсутствия в регионе нужных таблеток, приходилось столкнуться примерно каждой пятой женщине (19,5%). Наибольшее число таких женщин были из Новосибирской и Оренбургской областей (различия статистически не значимы).

Статистический анализ показывает, что значимую роль в поддержании приверженности антиретровирусному лечению в группе ВИЧ-положительных молодых матерей играют, прежде всего, их установки в отношении ценности собственного здоровья. Кроме того, поддерживать приверженность помогает регулярный мониторинг состояния здоровья в Центре СПИДа, а также факторы, связанные с материнством (отсутствие послеродовой депрессии, стремление сделать своих детей здоровыми и счастливыми). Дополнительное влияние оказывают установки женщин в отношении антиретровирусного лечения, в частности контроль приёма препаратов. Т.е. большинство из опрошенных ВИЧ-положительных женщин не связывают АРВТ напрямую с сохранением своего здоровья.

При консультировании данной группы ВИЧ-положительных женщин важно уделять внимание разъяснению действия антиретровирусных препаратов. Особое внимание целесообразно направить на развенчание мифов о том, что приём антиретровирусных препаратов важен только для будущего ребёнка, а также о том, что хорошее самочувствие не является причиной для отмены терапии. Программы должны уделять внимание формированию у них ценности собственного здоровья и навыков его поддержания (питание, режим дня и т.д.), в т.ч. в контексте антиретровирусного лечения.

Треть опрошенных женщин имеют достаток ниже среднего. Учитывая то, что ценность здоровья ВИЧ+ женщин низкая, бедность, необходимо обеспечить доступ к социально-психологическим услугам: патронаж на дому, предоставление АРВТ по доверенности, социальное сопровождение, обеспечение доступа к адаптированным молочным смесям.

Более половины опрошенных женщин имеют ВИЧ-положительного партнера. Программы по формированию ценности здоровья будут более эффективны, если они направлены на семью в целом.

Дополнительными инструментами поддержки будет психологическая помощь (в т.ч. при послеродовой депрессии), а также научение тому, как ежедневно контролировать приём препаратов.

Программы по развитию приверженности у ВИЧ-положительных молодых матерей могут носить универсальный характер и быть направлены на формирование более осознанного отношения ВИЧ-положительных женщин к лечению.