Повышение приверженности лечению у женщин после рождения ребенка: проблемы и подходы

VI международная Конференция по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии

Москва
18-20.04.2018

E.B.A.

E.B.A.

E.B.A. — сеть специалистов и активистов, которые помогают женщинам, живущим с ВИЧ и уязвимым к заболеванию.

В 25 субьекатх РФ
Представлена сеть E.B.A

Более 70%
Являются консультантами по ВИЧ

Доступ к 14 455 людям
Живущим с ВИЧ и уязвимым к заболеванию в разных регионах РФ

E.B.A.

36,9% женщин

Количество с ВИЧ с 2002 года

72% женщин

Инфицировались в результате гетеро-сексуального контакта

Наиболее уязвимые

Женщины, которые употребляют наркотики и/или вовлечены в секс-работу

Во время беременности

Женщины наиболее вероятно узнают о своем положительном ВИЧ-статусе

Вариант B+

С 2013 года разработан вариант B+ для беременных ВИЧ-положительных женщин

В России был достигнут значительный прогресс в том, что постоянно увеличивается количество беременных женщин, которые успешно прошли программу профилактики ВИЧ от матери к ребёнку в России.

Тем не менее на данный момент не существует достаточного количества программ, которые бы позволяли удерживать клиентов на лечении, особенно если это касается представителей уязвимых групп, а также женщин после родов.

E.B.A.

В 2017 году было проведено исследование факторов, влияющих на приверженность лечению ВИЧ-положительных женщин в течение 2-х лет после рождения ребенка

Задачами исследования были:

1. Проанализировать влияние факторов, связанных с материнством, на приверженность лечению у ВИЧ-положительных женщин.

2. Определить влияние времени и условий постановки диагноза «ВИЧ» на приверженность лечению у женщин после рождения ребёнка.

3. Оценить силу влияния каждой из группы факторов на приверженность лечению у женщин после рождения ребёнка.

Е.В.А.

Выборка исследования формировалась как целевая (типическая)

Критериями включения женщин в исследование были:

— Возраст старше 18 лет;
— Проживание на территории Оренбургской области в течение последнего года;
— Женщина узнала о ВИЧ-статусе до или во время последней по времени беременности;
— Женщина родила ребенка в течение последних 24 месяцев.

Объём реализованной выборки составил 40 ВИЧ-положительных женщин, которые родили своего младшего ребёнка в течение предшествующих 24-х месяцев.

Основным инструментом для сбора данных был путеводитель стандартизованного интервью, который включал в себя следующие блоки вопросов:
— Социально-демографические данные,
— Постановка диагноза,
— Наблюдение в Центре СПИД,
— Приём антиретровирусной терапии.

Е.В.А.

Сбор данных

Подарочная карта на косметику

Все женщины-участницы получали в
ознаграждение за участие в исследовании

Интервью проводились

— В НКО
— В кафе
— На детской площадке
— На дому у участниц
— У интервьюерки дома
— Часть интервью проводились на территории центра СПИД.

E.B.A.

Социально-демографические характеристики опрошенных женщин. Итак, кто эти женщины

26-30 лет — 35%
Каждая третья женщина

36+
25 %

21-25 лет — 10,0%
Существенно меньше

18-21 год
1 женщина

30,7
Средний возраст женщин
с вариациями от 19-и лет до 38-х лет

У 15,0% женщин
Был постоянный сексуальный партнёр

E.B.A.

Социально-демографические характеристики опрошенных женщин.

42,5%
Имели среднее специальное образование

Каждая третья
Среднее общее образование

12,5%
Высшее образование

47,5%
Были замужем

35,0%
В фактическом (незарегистрированном) браке

10,0%
Были не замужем

5,0%
Разведены

1
Вдова

Е.В.А.

Материальное положение

32,5%
Испытывали трудности с покрытием текущих расходов на жизнь

27,5%
Не могли позволить себе покупку товаров длительного потребления

20%
Не могли позволить себе купить дорогостоящие товары

8%
Могут купить всё, что считают нужным

7,5%
Отметили нехватку денег на еду

Занятость

32,5%
Имеют работу

7,5%
Получали образование

1,0%
Были активистками (занимались волонтёрством)

57,5%
Не имели никакой занятости

E.B.A.

Среди лиц, которые проживали совместно с опрошенными женщинами, были:

97,5%
Несовершеннолетние дети

77,5%
Муж, супруг, партнёр

25,0%
Их (или их супруга, партнёра) мать и/или отец (родители)

10,0%
Их (или их супруга, партнёра) братья или сёстры

42,5%
Одним несовершеннолетних ребёнком

32,5%
С двумя несовершеннолетними детьми

20,0%
С тремя несовершеннолетними детьми

5,0%
С четырьмя и более

E.B.A.

Среди лиц, которые проживали совместно с опрошенными женщинами, были:

37,5%
Заботятся об одном несовершеннолетнем ребёнке

32,5%
О двоих несовершеннолетних детях

30,0%
О троих и более

Возраст детей

27,5%
1.5 — 2 года

20,0%
1 — 2.5 лет

15,0%
от 7-и месяцев до года

Каждая третья женщина заботилась о взрослых людях:

57,5%
Не заботятся о других взрослых

35,0%
Об одном таком человеке

7,5%
О двух или более таких людях

E.B.A.

Характеристики постановки диагноза «ВИЧ»

Большинство женщин жили с ВИЧ продолжительное время

35,0%
10 лет и более

32,5%
От 5-и до 10-и лет

15,0%
Диагноз от 1-го года
до 3-х лет

15,0%
Диагноз от
3-х до 5-и лет

Средний стаж жизни женщин с ВИЧ составил 7,9 лет.
С разбросом от 8-ми месяцев до 18-и лет.

47,5%
Узнали о ВИЧ
статусе во
время
беременности

52,5%
Узнали о ВИЧ статусе
в период жизни
не связанный
с беременностью

Е.В.А.

ВИЧ был выявлен

40,0%
В женской консультации

25,0%
В больнице

12,5%
В Центре СПИД

5,5%
В анонимном кабинете

5,0%
В поликлинике

5,0%
В учреждении УИС

4,0%
В наркологическом диспансере

Женщине сообщил диагноз

42,5%
Врач-гинеколог

25,0%
Врач-инфекционист

25,0%
Другой специалист

Е.В.А.

80,0%
Не получили дотестовое консультирование во время сдачи крови

50,0%
Послесестовое консультирование получили

37,5%
Получили психологическую поддержку от специалиста

Статус ВИЧ и партнерство

75,0%
Сообщали о своём диагнозе постоянному половому партнёру

77,5%
Знают статус своего постоянного партнёра

35,0%
Статус партнёра положительный

10,0%
Не сообщали о своём положительном ВИЧ-статусе

7,5%
Не знают ВИЧ-статус своего постоянного партнёра

42,5%
Статус отрицательный

E.B.A.

Мониторинг состояния здоровья в СПИД-центре

97,5%
Наблюдались
в Центре СПИДа

Посещали Центр СПИД

82,5%
Раз в несколько

60,0%
Были месяц назад или раньше

32,5%
В период от 1-го до 3-х месяцев

5,0%
Не посещали Центр СПИДа более 6-ти месяцев

47,5%
Посещали Центр СПИД раз в несколько месяцев

У 22,0% Наблюдались в Центре СПИД один или несколько несовершеннолетних детей опрошенных женщин

Е.В.А.

ВИЧ-положительная женщина для того, чтобы посетить Центр СПИДа, тратила на дорогу туда и обратно

47,5%
От часа до полутора часов

27,5%
От получаса до часа

27,5%
От полутора до трёх часов

8,5%
Три часа и более

1 час
Среднее время

42,5%
Один вид транспорта

25,5%
Несколько

15,0%
Личный автомобиль

15,0%
Пешком или на такси

50,0%
менее 100 рублей

27,5%
От 100 до 300 рублей

5,0%
От 300 до 500 рублей

50,0%
Оценили сумму на дорогу как незначительную

144,12 Р
Средняя сумма

Е.В.А.

Посещая Центры СПИДа, женщины проводили там

50,0%
От 1- го до 2-х часов

32,5%
От 2-х до 3-х часов

90,0%
Посещали врача-инфекциониста

27,5%
Врача-педиатра

В целом пропускали плановое посещение врача чуть менее трети женщин когда-либо

27,5%
Однажды

12,5%
Несколько раз

Е.В.А.

Примерно такая же картина была со сдачей анализа на определение иммунного статуса

72,5%
Знали свой иммунный статус

27,5%
Сдавали анализ за 6-12 месяцев до исследования

27,5%
Сдавали анализ за 3-6 месяцев до исследования

45,0%
Более 500 клеток/мм3

27,5%
От 200 до 500 клеток/мм3

Примерно каждая четвёртая женщина когда-либо не сдала плановые (назначенные) анализы

17,5%
Однажды

7,5%
Несколько раз

90%
Никогда не получали материальную поддержку в Центре СПИД

Только 15,0% женщин отметили, что в их Центре СПИДа есть детская комната (возможность оставить где-то ребёнка, чтобы посетить врача).

Е.В.А.

85,0 — Всегда сдавали клинический анализ крови

80,0% — Сдавали кровь на определение вирусной нагрузки

87,5% — Сдавали кровь на определение иммунного статуса

5,5% — Никогда не сдавали эти анализы

65,0%
Знали свою вирусною нагрузку

62,5%
Неопределяемая вирусная нагрузка

5,0%
Менее 1 000 копий / мл

E.B.A.

Антиретровирусное лечение

Опыт антиретровирусного лечения

80,0% принимали антиретровирусную терапию

Впервые была назначена терапия

32,5%
В период от 1-го до 3-х лет

30,0%
От 5-и до 10-и лет

10,0%
В период от 3-х до 5-и лет

Доля женщин со стажем назначения антиретровирусной терапии 10 лет и более составила15,0%.

Доля новых пациенток, которым терапия была назначена менее 1-го года назад – 12,5%.

E.B.A.

В целом около половины женщин принимали терапию до последней беременности (42,5%), все – во время последней беременности (100,0%).
Был 1 случай, когда после родов женщина не принимала терапию.

Среди тех, кто не принимал терапию на момент исследования, 7 женщин сами «отменили» её себе, в 1 случае терапию отменил врач.

62,5%
У большинства женщин был двукратный приём терапии

20,0%
Доля тех, кто принимал таблетки однократно

80,0%
Иногда испытывали побочные эффекты

Каждая третья женщина не получила поддержку врача, когда испытывала тяжёлые побочные эффекты от терапии

E.B.A.

Нарушения антиретровирусного лечения

Пропускали приём таблеток более, чем на сутки:
25,0% — однажды
32,5% — несколько раз

Принимали таблетки на несколько часов позже:
15,5% — однаджы
75,5% — несколько раз

Врач поменял ранее назначенные препараты на другие:
27,5% — однажды
37,5% — несколько раз

Врач изменял схему приёма терапии:
32,5% — однаджы
35% — несколько раз

Нарушали время приёма таблеток:
42,5% — иногда
10,0% — часто

У 27% Есть среди близких людей кто-то, кто мог бы получить антиретровирусные препараты в Центре СПИДа по доверенности

35,0%
Столкнулись с перебоями с антиретровирусными препаратами

32,5%
Врач изменял схему приёма терапии однаджы

E.B.A.

Во время перебоев

30,0%
Начинали принимать другие таблетки

3,0%
Прекращали приём терапии

1,0%
Обращались за помощью к «аптечкам» или брали препараты у кого-то в долг

47,5%
За период антиретровирусного лечения были длительные перерывы в приеме

Решили не принимать антиретровирусные препараты какое-то время:
30,0% — однаджы
7,5% — несколько раз

47,5%
Знали о том, что любой пациент с ВИЧ может обратиться к врачу

82,5%
Не были знакомы с Рекомендациями для ВИЧ-положительных женщин (В+)

25,0%
В своём близком окружении имели человека (людей), который отрицал существование ВИЧ

Среди причин, по которым ВИЧ-положительные женщины прекращали приём антиретровирусных препаратов, чаще всего были следующие:

— Отмена врачом после родов,
— Уверенность, что лечение ухудшает здоровье или что лечение не нужно в случае хорошего самочувствия,
— Занятость домашними делами и отсутствие свободного времени, чтобы приехать в Центр СПИД,
— Употребление наркотиков,
— Перебои с антиретровирусными препаратами в регионе,
— Стигма – страх, что родные узнают о диагнозе.

Е.В.А.

Факторы приверженности антиретровирусному лечению

Так, установки ВИЧ-положительных женщин в отношении собственного здоровья объясняют 32,3% вариаций, связанных с нарушением времени приёма антиретровирусных препаратов.

44,1%
Наибольшее влияние имеют правильное, регулярное питание

34,8%
Не употребление алкоголя

43,0%
Отсутствие забывчивости в отношении приёма таблеток

25,5%
Отсутствие страха перебоев с препаратами

44,7%
Материальное положение ВИЧ-положительных женщин

Ещё 33,4% вариаций, связанных с пропусками приёма препаратов, объясняют установки ВИЧ-положительных женщин в отношении антиретровирусного лечения.

28,5%
Регулярный мониторинг состояния здоровья

31,1%
Отсутствие забывчивости в отношении приёма таблеток

28,4%
Отсутствие послеродовой депрессии

21,6%
Стремление к тому, чтобы дети были здоровы и счастливы

41,3%
Правильное, регулярное питание

Остальные выделенные факторы являются не надёжными. Они не обладают достаточной объяснительной силой в определении приверженности антиретровирусному лечению у ВИЧ-положительных женщин, имеющих маленьких детей.

E.B.A.

Общее исследование

Данные, собранные на территории Оренбургской области и представленные выше — часть исследования, направленного на изучение факторов, влияющих на приверженность антиретровирусной терапии у ВИЧ-положительных женщин в течение 24 месяцев после рождения ребенка с участием 200 женщин их 5-х регионов – Ленинградской, Новосибирской, Оренбургской, Самарской областей и Ханты-Мансийского автономного округа.

Дополнительная задача:
Выявить наличие или отсутствие региональной специфики проявления факторов, связанных с доступом к лечению ВИЧ-положительных женщин после рождению ребёнка.

Информация об исследовании распространялась:
— В учреждениях оказывающих помощь ВИЧ-положительным женщинам в целевых регионах;
— Через равных консультанток (Новосибирская, Оренбургская, Самарская области);
— На тематических интернет-ресурсах, прежде всего в группах ВКонтакте (Ленинградская, Самарская области);
— Был задействован ресурс партнёрских некоммерческих организаций.

Е.В.А.

Данные по 5-ти регионам.

Социально-демографические характеристики

29,9 лет
Средний
возраст женщин

21,5%
Среднее общее

29,5%
Среднее
специальное

27,0%
Высшее
образование

13,0%
Незаконченное
высшее

8,5%
Профессиональ-
но-техническое

0,5%
Начальное

45,0%
Были замужем

25,0%
Состояли в
незарегистрированном
браке

9,0%
Разведены

15,0%
Были не замужем

6,0%
Вдовы

E.B.A.

Данные по 5-ти регионам сразу.

Социально-демографические характеристики

24,6%
Испытывали трудности с покрытием текущих расходов на жизнь

31,7%
Не могли позволить себе покупку товаров длительного потребления

27,1%
Не могли позволить себе купить дорогостоящие товары

8,0%
Отметили нехватку денег на еду

63,0%
Не имели никакой занятости

У 23,0% женщин
Постоянный сексуальный партнёр был

Е.В.А.

Среди лиц, которые проживали совместно с опрошенными женщинами, были:

95,5%
Несовершеннолетние дети

68,5%
Муж, супруг, партнёр

32,5%
Их (или их супруга, партнёра) мать и/или отец (родители)

11,5%
Их (или их супруга, партнёра) братья или сёстры

По количеству детей

49,0%
С одним несовершеннолетним ребёнком

36,5%
С двумя несовершеннолетними детьми

12,0%
С тремся несовершеннолетними детьми

2,5%
С четырьмя и более

Е.В.А.

Возраст детей

26,0%
1.5 — 2 года

25,5%
1 — 2.5 лет

24,3%
От 7-и месяцев до года

Женщины заботились

44,5%
Об одном несовершеннолетнем ребёнке

39,0%
О двоих несовершеннолетних детях

16,5%
О троих и более

Каждая пятая женщина заботилась о взрослых людях:

23,0%
Об одном таком человеке

5,0%
О двух или более людях

E.B.A.

Характеристики постановки диагноза «ВИЧ»

Большинство женщин жили с ВИЧ продолжительное время

18,5%
10 лет и более

33,5%
от 5-и до 10-и лет

24,0%
От 1-го года до 3-х лет

19,5%
От 3-х до 5-и лет

Средний стаж жизни женщин с ВИЧ составил 5,8 лет, с разбросом от 1 месяца до 18-и лет

Дигноз был установлен

35,0%
Во время беременности

63,5%
В период не связанный с беременностью

Е.В.А.

ВИЧ был выявлен

36,7%
В женской консультации

21,6%
В больнице

14,6%
В Центре СПИД

8,5%
В поликлинике

8,5%
В наркологическом диспансере

Женщине сообщил результат анализа

42,7%
Женщине сообщил врач-гинеколог

24,0%
Врач-инфекционист

19,6% Другие специалисты:

— врач-терапевт (14 случаев),
— врач-нарколог (7 случаев),
— средний медицинский персонал – медсестра, лаборант, фельдшер (5 случаев),
— врач-хирург (4 случая),
— врач-педиатр (2 случая),
— врач-фтизиатр или врач-пульмонолог (2 случая),
— врач-дерматовенеролог (1 случай),
— врач-гинеколог (1 случай),
— ещё в одном случае женщина узнала о своём диагнозе через личный онлайн-кабинет на сайте частной лаборатории.

Е.В.А.

79,5%
Не получили послетестовое консультирование во время сдачи крови

27,0%
Тестовое консультирование получили

27,0%
Психологическую поддержку от специалиста

Статус ВИЧ и партнерство

93,8%
Сообщали о своём диагнозе постоянному половому партнёру

89,0%
Знают статус своего постоянного партнёра

58,3%
Статус партнёра положительный

6,2%
Не сообщали о своём положительном ВИЧ-статусе

11,0%
Не знали ВИЧ-статус своего постоянного партнёра

30,7%
Статус отрицательный

E.B.A.

Мониторинг состояния здоровья в СПИД-центре

99,0%
Наблюдались
в Центре СПИДа

У 60,0%
Наблюдались один или несколько
несовершеннолетних детей

75,5%
Посещали Центр СПИД раз в несколько
месяцев для контроля состояния ребенка

Дорога в/из СПИД-центр

29,0%
От часа до
полутора часов

24,0%
От получаса
до часа

24,5%
От полутора
до трёх часов

8,5%
Три часа
и более

1,4 часа
Среднее время

Транспорт

27,5%
Один вид
транспорта

20,5%
Несколько

23,5%
Личный автомобиль

Затраты на проезд

43,8%
От 100 рублей
до 300

38,6%
Оценили сумму на
дорогу как
незначительную

188,03 Р
Средняя сумма

Е.В.А.

Посещая Центры СПИДа, женщины проводили там

38,4%
От 1- го до 2-х часов

33,8%
От 2-х до 3-х часов

Всегда посещяли врачей

91,0%
Инфекциониста

47,2%
Педиатра

В целом пропускали плановое посещение врача чуть менее трети женщин когда-либо

16,2%
Однажды

25,8%
Несколько раз

E.B.A.

Обследование

70,6%
Всегда сдавали клинический анализ крови

68,0%
Сдавали кровь на определение вирусной нагрузки

70,8%
Сдавали кровь на определение иммунного статуса

4%
Никогда не сдавали эти анализы

26,3%
Получала материальную поддержку в своём Центре СПИДа

4,5%
В их Центре СПИДа есть детская комната

E.B.A.

Опыт антиретровирусного лечения

90,4%
Принимали антиретровирусную терапию

Впервые была назначена терапия в период

40,7%
От 1-го до 3-х лет

19,1%
От 3-х до 5-и лет

22,1%
От 5-и до 10-и лет

6,5%
10 лет и более

11,6%
Менее 1-го года назад

E.B.A.

Каждая вторая женщина принимала терапию до последней беременности (47,2%)
Почти все – во время последней беременности (99,5%).
Было 6 случаев, когда после родов женщина не принимала терапию.

79,1%
У большинства женщин был двукратный приём терапии

9,9%
Доля тех, кто принимал таблетки однократно

11,0%
Доля тех, кто принимал таблетки трехкратно и чаще

37,0%
Иногда испытывали побочные эффекты

Каждая 4-ая не получила поддержку врача, когда испытывала жёлые побочные эффекты

14,1%
Однаджы

7,6%
Несколько раз

E.B.A.

Нарушения антиретровирусного лечения

Пропускали приём таблеток более, чем на сутки:
16,2% — однажды
41,6% — несколько раз

Принимали таблетки на несколько часов позже:
7,6% — однаджы
72,2% — несколько раз

Врач поменял ранее назначенные препараты на другие:
27,5% — однажды
37,5% — несколько раз

Врач изменял схему приёма терапии:
32,5% — однаджы
35% — несколько раз

Нарушали время приёма таблеток:
37% — иногда
10,0% — часто

У 27% Есть среди близких людей кто-то, кто мог бы получить антиретровирусные препараты в Центре СПИДа по доверенности

19,5%
Столкнулись с перебоями с антиретровирусными препаратами

32,5%
Врач изменял схему приёма терапии однаджы

Е.В.А.

Во время перебоев

30,0%
Начинали принимать другие таблетки

3,0%
Прекращали приём терапии

1,0%
Обращались за помощью к «аптечкам» или брали препараты у кого-то в долг

49,7%
Знали о том, что любой пациент с ВИЧ может обратиться к врачу

60,4%
Не были знакомы с Рекомендациями для ВИЧ-положительных женщин (В+)

19,8%
В своём близком окружении имели человека (людей), который отрицал существование ВИЧ

Среди причин, по которым ВИЧ-положительные женщины прекращали приём антиретровирусных препаратов, чаще всего были следующие:

— Отмена врачом после родов,
— Уверенность, что лечение ухудшает здоровье или что лечение не нужно в случае хорошего самочувствия,
— Занятость домашними делами и отсутствие свободного времени, чтобы приехать в Центр СПИД,
— Употребление наркотиков,
— Перебои с антиретровирусными препаратами в регионе,
— Стигма – страх, что родные узнают о диагнозе.

Е.В.А.

Самооценка факторов приверженности

Среди факторов, которые, по мнению самих ВИЧ-положительных женщин, препятствовали их приверженности лечению, были названы:

— повседневные заботы, отсутствие времени, возможностей (70),
— отсутствие контроля за собственной жизнью, в т.ч режима жизни и распорядка дня (37),
— отсутствие энергии, мотивации к лечению, включая понимание смысла лечения для собственной жизни (30),
— усталость от приёма антиретровирусной терапии, включая побочные эффекты (26),
— длительность времени, которое требуется на посещение Центра СПИДа (13),
— алкогольная и наркотическая зависимость (11),
— отсутствие поддержки близкий и страх стигмы (9),
— перебои с антиретровирусными препаратами в регионе (8),
— ВИЧ-диссидентство (7).

Среди факторов, которые, по мнению женщин, поддерживали их приверженность лечению, были названы:

— мотивация жить или страх смерти (62),
— обязательства перед семьей и детьми (58),
— контроль приёма терапии с помощью напоминаний, будильников и т.п. (47),
— поддержка близких людей, друзей, равных консультантов (29),
— мотивация оставаться здоровыми (22).

E.B.A.

Выводы и рекомендации

Типичный портрет ВИЧ-положительной женщины, принявшей участие в исследовании в 5 регионах РФ:

30 лет
Средний возраст

Среднее специальное
Образование женщин

Состоит в браке
Семейное положение

С супругом
С кем проживает

1-2 ребенка
Проживают с ней

Менее 2-х лет
Младшему ребенку

Среднее
Материальное положение

Не работает
Женщена в целом не имеет какой-либо занятости

Около 5 лет
Женщина живет с ВИЧ

Е.В.А.

Выводы и рекомендации

Типичный портрет ВИЧ-положительной женщины, принявшей участие в исследовании в 5 РФ:

В стационаре
Выявлен ВИЧ

Не беременна
Во время выявления ВИЧ

Без поддержки
Консультирование, как и психологическую поддержку специалиста не получила

Наблюдается
В региональном Центре СПИД

Раз 3 месяца
Приходит в Центр СПИД

Инфекционист
Врач, котрого она посещает

Час в дороге
Тратит на транспорт

От 1-3 часов
Проводит центре СПИД

Сдает все анализы
Нужные анализы пропускает довольно редко

Е.В.А.

Выводы и рекомендации

Типичный портрет ВИЧ-положительной женщины, принявшей участие в исследовании в 5 РФ:

3 года назад
Начала принимать терапию

Двукратный
Приём таблеток

Неопределяемая
Вирусная нагрузка

Редкие
Побочные эффекты

Данный портрет характерен для всех регионов, что позволяет говорить о достаточно высокой гомогенности группы ВИЧ-положительных женщин – молодых матерей.

Е.В.А.

Несвоевременный прием

Наиболее типичные нарушения приверженности антиретровирусному лечению у ВИЧ-положительных молодых матерей

Каждая 4-ая

Решала не принимать антиретровирусные препараты какое-то время

Каждая 3-я

Имела длительный перерыв в приёме терапии (месяц и более)

Треть женщин

Сталкивались со сменой препаратов и/или сменой схемы приёма терапии

Каждая 5-ая

Сталкивались с перебоями

Рекомендация:

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. К сожалению, данные мифы поддерживаются практиками некоторых специалистов региональных Центров СПИД.

Е.В.А.

Загруженность делами

Является основным фактором, который определяет их недостаточную приверженность антиретровирусному лечению

Регулярный мониторинг

Помогает поддерживать приверженность состояния здоровья в Центре СПИДа

Ценности собственного здоровья

При оказании поддержки ВИЧ-положительным молодым мамам важно уделять внимание

Рекомендация:

Дополнительными инструментами поддержки будет психологическая помощь (в т.ч. при послеродовой депрессии), а также научение тому, как ежедневно контролировать приём препаратов. Возможно, высокий результат даст формат групп поддержки для таких женщин.

E.B.A.

Исследование не показало значимого влияния на приверженность антиретровирусному лечению факторов, связанных со временем, местом и условиями постановки диагноза «ВИЧ».

Также не было выявлено значимого влияния и регионального фактора. Отсюда программы по развитию приверженности у ВИЧ-положительных молодых матерей будут носить универсальный характер.

Важный «побочный» результат исследования

Сбор информации женщинами – равными консультантками позволил получить максимально достоверные данные ввиду создания доверительной атмосферы: во время беседы вскрылся пласт проблем социального, психологического, бытового, медицинского, правового характера.

Так, исследование обнажило проблему домашнего насилия с акцентом на положительный диагноз женщин.

Е.В.А.

Вывод

Проведение исследования силами сообщества позволяет получить не только максимально достоверные данные ввиду атмосферы доверия во время интервью, но и выявлять другие проблемные стороны жизни, что позволяет создавать наиболее чувствительные для потребностей женщин, живущих с ВИЧ услуги в целях сохранения здоровья и улучшения качества их жизни.

E.B.A.

Спасибо за внимание!

VEQQA

Сделано
в Мастерской Вениамина Векка