**Газета «Медицина для Вас» № 01 от 26.02.2020г**

**«Приверженность АРТ»**

Под приверженностью лечению понимают степень соответствия поведения больного всем рекомендациям, полученного от врача в отношении приема АРВ-препаратов , соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни, а так же соблюдение графика визитов в диспансер.

Иными словами приверженность ( комплаентность – от англ. рatient complaence) – cтепень соответствия между поведением пациента и рекомендациям, полученным от лечащего врача, которая означает «соблюдение указаний врача». Однако обычно под приверженностью лечению понимают круг ситуаций , связанных с соблюдениями пациентами назначенной схемы лечения, дозы препаратов, и интервала между приемами.

Проблема приверженности – одна из наиболее значимых при лечении ВИЧ-инфекции , передачи ВИЧ-инфекции. Ввиду чего подтверждена необходимость расследований вопросов связанных с приверженностью АРТ, так как только приверженность пациентов лечению позволяет достичь главных целей: улучшение прогноза заболевания, жизни и повышению качества жизни пациентов.

В настоящее время является общепризнанным , что эффективность АРТ зависит не только от правильной постановки диагноза и выбора оптимальной стратегии и тактики лечения, но и от соблюдений рекомендаций врача обозначают как «приверженность лечению».

В докладе ВОЗ « Приверженность к длительной терапии , доказательство действенности» опубликованное в 2003 году указывается , что это мера, до которой поведение пациента ( прием лекарственных препаратов и модификация образа жизни) соответствует назначенным медицинским рекомендациям.

Однако обычно под приверженностью лечению понимают круг ситуаций , связанных с соблюдениями пациентами назначенной схемы лечения, дозы препаратов, и интервала между приемами.

Существуют также специальные термины для обозначения случаев, когда пациенты не соблюдают рекомендации по лечению заболевания, т.е. так называемая «плохая» приверженность лечению, которая характеризуется отказом от АРТ, перерывах приема препаратов, иногда намеренном снижении дозы АРВ-препаратов, либо преждевременном прекращении – «каникулы» в приеме АРВ-препаратов, нарушение времени или кратности приема препаратов.

Возможны варианты намеренной и ненамеренной приверженности к АРТ. В первом случае пациенты могут самостоятельно прекратить прием АРВ-препаратов, либо уменьшить кратность принимаемых препаратов ввиду сомнения в эффективности лекарственных средств или боязни побочных явлений.

Во втором случае причины низкой приверженности могут быть забывчивость пациента, наличие «вредных» привычек, наличие самостигматизации пациентов, а также раскрытия статуса.

Оценка приверженности может проводиться согласно опросу больного, доверительного отношения между пациентом и врачом. Опрос больного может структуировать в виде специальных опросников, например:

- забываете ли Вы принимать АРВ-препараты;

- не пропускаете ли прием АРВ-препаратов если улучшается самочувствие;

- не пропускаете ли прием АРВ-препаратов если ухудшается самочувствие;

- ввиду вышесказанного не приходилось ли Вам пропускать прием АРВ-препаратов;

- подсчета количества выданных и выпитых препаратов;

- мониторинга не только регулярности приема АРВ-препаратов , но и длительности интервала между дозами;

- возможность применения видеоконтроля ( из опыта фтизиатрической службы).

Факторы влияющие на приверженность АРТ:

- особенности течения заболевания ( отсутствие каких-либо клинических проявлений, изменения качества жизни);

- возраст больных ( преимущественно из молодых пациентов), нежелательные побочные действия АРВ-препаратов могут ухудшить самочувствие пациентов и вызвать, в некоторых случаях, отказ от приема препаратов.

- отказ может вызван при неправильном выборе схемы ( без учета профессиональной деятельности, работы в ночное время и т.д.)

- преувеличения риска нежелательных побочных действий;

- кратности приема АРВ-препаратов;

- частые замены схем АРВ-препаратов (задержки поставок)

- влияние экономической составляющей ( когда в бюджете государства имеется лимит средств на закуп новейших АРВ-препаратов или дороговизна АРВ-препаратов);

- влияние пола на приверженность; ведь чаще мужчины , чем женщины забывали прием АРВ-препаратов, ввиду того , что женщины строже соблюдают рекомендации лечащего врача;

- влияние возраста на приверженность АРТ . Широко обсуждается зависимость соблюдения рекомендаций от возраста пациентов

- влияние образа жизни, психологический и психических состояний пациентов: часто отказ от лечения (прерывание лечения) связан с какими-либо вредными привычками употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных препаратов;

Предполагается , что некоторые пациенты не соблюдают рекомендаций по ЗОЖ, которая рассматривается пациентами в качестве неудобных и неуместных ( отказ от алкоголя, наркотических средств, психотропных препаратов).

На соблюдение рекомендаций врача могут влиять особенности психологическое состояние пациента, а так же сопутствующие психические расстройства- не все пациенты действительно хотят проявлять активность и брать на себя ответственность за принятые решения. Известно, что пациенты с нарушениями психоэмоциональных расстройств - с нарушениями настроения, параллельно страдающие различными соматическими заболеваниями имеют невысокую приверженность АРТ, что негативно влияет на их прогноз. Пациенты , страдающих депрессией, отмечает низкая приверженность, что создает дополнительные сложности для приема АРВ-препаратов.

При недостаточной мотивации пациенты не считают нужным постоянно принимать АРВ-препараты.

Методы для улучшения приверженности:

- уменьшение кратности приема АРВ-препаратов;

- использовние современных таблетниц и электронных устройств ( таблетницы с микрочипом, электронные таблетницы и т.д.);

- использование рассылок напоминаний SMS (электронная почта) в виде текстовых сообщений по телефону;

- самоконтроль АРТ;

- образовательные семинары ;

- психотерапия

**ГККП «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»**

**акимата г.Нур-Султан**

**Врач инфекционист М. Абдумананова**