



Э.П. Станько<sup>1</sup>, С.А. Игумнов<sup>2</sup>

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

<sup>1</sup> Гродненский государственный медицинский университет  
Республика Беларусь, г. Гродно, 230009, ул. Горького, 80

<sup>2</sup> Гомельский государственный медицинский университет  
Республика Беларусь, 246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5.

E-mail: Sigumnov67@gmail.com

Цель: установить факторы, влияющие на приверженность к терапии у ВИЧ-позитивных наркозависимых пациентов (ВИПН) и предложить базовую концептуальную модель, направленную на повышение приверженности к лечению.

Материалы и методы: использовался метод анонимного анкетирования для оценки приверженности к терапии у ВИПН.

Результаты: установлены факторы, влияющие на приверженность к лечению, изучение которых необходимо для разработки концептуальной модели, являющейся основанием для планируемой деятельности, направленной на повышение приверженности к лечению у ВИПН.

Выводы: структуру концептуальной модели составляют индивидуально-личностные, медицинские, социальные и организационные факторы.

Ключевые слова: наркозависимость, ВИЧ-позитивные потребители наркотиков, комплаенс, приверженность к лечению.

E.P. Stan'ko<sup>1</sup>, S.A. Igumnov<sup>2</sup>

## FACTORS INFLUENCING ADHERENCE TO THERAPY IN HIV-POSITIVE DRUG-DEPENDENT PATIENTS

<sup>1</sup> Grodno State Medical University  
80 ul. Gorkogo, Grodno 230009, Belarus

<sup>2</sup> Gomel State Medical University  
5 Lange st, Gomel, 246000, Belarus.

E-mail: Sigumnov67@gmail.com

Purpose: To identify factors influencing adherence to therapy in HIV-positive injecting drug users and offer a basic conceptual model aimed at improving adherence.

Materials and Methods: Using the method of anonymous questionnaire to assess adherence to therapy in HIV-positive injecting drug users.

Results: the factors that affect adherence to treatment, the study of which is necessary for the development of a conceptual model, which is the basis for the planned activities aimed at improving adherence to treatment in HIV-positive drug users.

Summary: The individual and personal, health, social and organizational factors are involved in the structure of the conceptual model.

Key words: drug addiction, HIV-positive drug users, compliance, adherence to therapy.



## Введение

Рост заболеваемости наркоманиями и ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Беларуси за последние 5 лет актуализирует поиск путей оптимизации лечебной тактики и повышения приверженности к лечению у ВИЧ-положительных наркозависимых пациентов (ВИПН). Эффективность лечебного вмешательства зависит от своевременной и правильной постановки диагноза, выбора соответствующей стратегии и тактики лечения, а также точности соблюдения пациентами предписанного лечебного режима [1]. Важную роль в лечении ВИЧ-инфекции имеет приверженность ВИПН к терапии [2]. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью назначения длительной терапии ВИПН, которые, несмотря на наличие ВИЧ-инфекции, нередко продолжают потреблять наркотические вещества [3]. К усугублению трудностей при лечении приводит наличие скрытых психических расстройств у ВИПН [4]. К сожалению, ожидаемая приверженность к лечению у ВИПН низкая, что увеличивает вероятность осложнений, тогда как необходимость постоянной терапии очевидна и продиктована профилактикой фатальных осложнений [5, 6]. Повышение уровня приверженности к лечению у ВИПН является актуальной задачей, для решения которой необходимо знание основных факторов, определяющих низкую приверженность и понимание стратегий, направленных на соблюдение лечебного режима [6].

Цель исследования – установить факторы, влияющие на приверженность к терапии у ВИПН, и предложить базовую концептуальную модель, направленную на повышение приверженности к лечению у ВИПН.

## Материал и методы

Исследование проводилось в рамках выполнения Государственной программы научных исследований «Фундаментальная и прикладная медицина и фармация» по заданию «Разработать критерии клинико-социального функционирования, оценить качество жизни и дезадаптацию потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), страдающих различными стадиями ВИЧ-инфекции» (2010-2012 гг.).

Исследуемой популяцией были ПИН, которые приняли участие в опросе в течение 2011-2012 гг. в рамках проспективного когортного исследования, проведенного в Брестской, Гомельской, Гродненской областях и г. Минске. Критерии отбора участников исследования и основная анкета были идентичны: участники анкетирования имели синдром опиоидной зависимости, инъекционную практику в течение последнего месяца, информированное согласие перед проведением исследования на участие в анонимном анкетировании.

Анонимное анкетирование респондентов осуществлено на базе лечебных учреждений и местах привычного для ВИПН пребывания. Для проведения социологического опроса использовалась структурированная анкета, разработанная по результатам клинико-психопатологического исследования ВИПН, ВИЧ-негативных ПИН. Анкета включала ряд блоков: демографическая информация; характер восприятия наркотической зависимости и ВИЧ-инфекции; степень информированности о последствиях длительной наркотизации и ВИЧ-инфекции, несоблюдения режима лечения; отношения с медицинским персоналом, отноше-

ние к лечению наркозависимости и антиретровирусной терапии; организация медицинской помощи ВИПН; распространенность рискованных форм инъекционного и сексуального поведения среди ВИПН; противоправная активность ВИПН. Некоторые вопросы допускали несколько вариантов ответов. Проверка демографических данных среди обследуемой популяции дубликатов не выявила. Оценка факторов, влияющих на приверженность к лечению у ВИПН, осуществлялась на основе частотного анализа с использованием Microsoft Excel и SPSS 17.0 for Windows [7]. Для обработки результатов использовались методы описательной статистики, оценка статистической значимости различий в ответах путем расчета критерия  $\chi^2$ . Число степеней свободы (df) определялось числом вариантов выбора ответа на вопрос. Критический уровень значимости (P) при проверке статистических гипотез об отсутствии статистических различий принимался равным 0,05.

## Результаты

В рамках исследования в период 2011-2012 гг. опрошено 213 ВИПН, средний возраст которых составил 32,74 года ( $SD=5,71$ ). Из них, 73,7% – лица мужского пола, 26,3% – женского. Средний возраст мужчин составил  $33,8 \pm 5,69$  лет, женщин –  $29,7 \pm 4,58$  лет. Среднее значение длительности наркотизации – 11,4 лет ( $SD=5,82$ ); у лиц мужского пола –  $11,8 \pm 0,49$  лет и женского –  $10,4 \pm 0,57$  лет. Состояли на учете в системе МВД 54,9% опрошенных, на диспансерном наркологическом учете и у инфекциониста – 60,1% ВИПН.

Эффективность лечения у ВИПН во многом зависит от особенностей восприятия пациентами сочетанной патологии, способности приобретения ими познавательной информации, возможности обеспечения ухода при утяжелении сочетанной патологии и других факторов [8, 9]. В качестве одного из значимых показателей нами отмечено понимание ВИПН степени восприятия наркотической зависимости. Среди опрошенных, 72,8% считали себя зависимыми вследствие употребления наркотических веществ. При оценке своего состояния 8,9% ВИПН испытывали затруднения, 18,3% респондентов наркозависимыми пациентами себя не считали, что указывало на снижение у них критических способностей. Вместе с тем, непреодолимое влечение к употреблению наркотика испытывали 82,6% респондентов. У 87,3% ВИПН наблюдались симптомы отмены, после того как не принимали наркотик. Для облегчения или снятия симптомов отмены прибегали к приему наркотика 89,2% респондентов. Для достижения желаемого психофизического эффекта 86,9% ВИПН требовалась более высокая доза наркотика. Несмотря на очевидные вредные последствия длительной наркотизации, подавляющее большинство респондентов (89,7%) указали на продолжение потребления наркотиков. Проблемы, связанные с употреблением наркотиков, 73,2% опрошенных испытывают на протяжении нескольких лет, 22,5% ВИПН – более года, 2,3% – в течение года и 1,9% – в течение нескольких месяцев. Установлено, что 66,7% респондентов использовали наркотики с целью самолечения, для купирования тревожных и депрессивных расстройств либо применяли вместо лекарственных средств.

Общеизвестно, что у пациентов, которые верят в эффективность своего лечения, отмечается более высокий уровень приверженности по сравнению с теми, отношение которых к терапии скептически или переменчиво [10]. Результаты изучения степени восприятия ВИПН заболевания ВИЧ представлены на рис. 1.

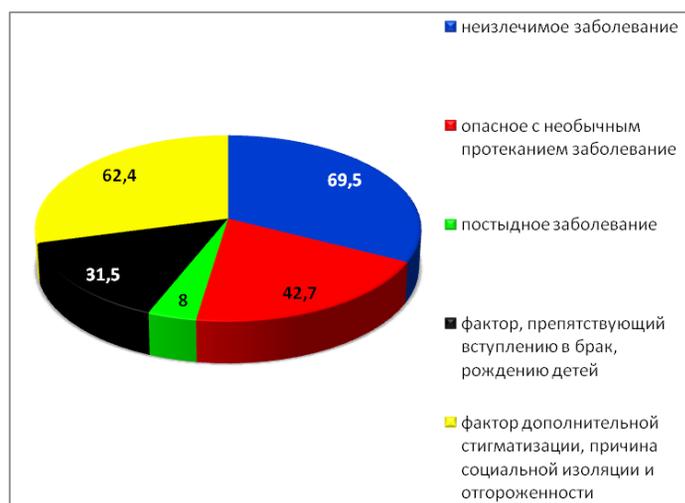


Рис. 1. Восприятие ВИПН заболевания ВИЧ.

Подавляющее большинство респондентов (69,5%) воспринимали ВИЧ как неизлечимое заболевание (рис. 1). При этом переживания у 73,2% ВИПН были обусловлены отсутствием веры в успех лечения. На опасное с необычным течением заболевания указали 42,7% опрошенных; как фактор дополнительной стигматизации, причину социальной изоляции и отгороженности – 62,4%; фактор, препятствующий вступлению в брак, рождению детей – 31,5% респондентов; как постыдное заболевание – 8% ВИПН. Более трети опрошенных (31,5%) считали, что контакт окружающих с ними из-за болезни должен быть сведен к минимуму. Среди ВИПН 13,6% ощущали себя презираемыми, никчемными, бесполезными членами общества, которые никого не интересуют и попусту расходуют время медперсонала. Таким образом, большинство ВИПН, понимая характер заболевания, испытывали переживания, обусловленные отсутствием веры в успех лечения, которые усугублялись явлениями самостигматизации.

Низкая приверженность лечению является главной причиной снижения терапевтического эффекта, повышает вероятность развития осложнений основного заболевания, ведет к снижению качества жизни пациентов и увеличению затрат на лечение. Пациенты, хорошо осведомленные о цели лечения и последствиях заболевания,

имеют более высокий уровень приверженности [11]. Для оценки информированности ВИПН о последствиях длительной наркотизации в вопрос анкеты были включены 14 вариантов ответов, с помощью которых исследовалась степень информированности респондентов. Изучение значимых отличий у ВИПН в выборе ответов об информированности последствий длительной наркотизации показало, что 76,1% респондентов указали на проблемы с законом, заключение в места лишения свободы ( $\chi^2=725,24$ ;  $df=13$ ;  $p<0,000$ ). ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С как последствия длительной наркотизации отметили 75,1% респондентов. На возникновение психических расстройств в виде депрессии, тревожных расстройств, указали 60,1% опрошенных. К последствиям длительной наркотизации 50,7% респондентов отнесли передозировку наркотиками и возникновение хронических болезней (50,2%). На сочетание употребления наркотика с другими психоактивными веществами (ПАВ) указали 39,9% ВИПН. В качестве последствий наркотизации 35,1% респондентов отметили кожные абсцессы, гнойники; 30,0% – самоубийство; 29,1% – тромбофлебиты; 24,8% – туберкулез, пневмонию, эндокардит, сепсис; 9,4% – тромбофлебит; 8,9% – возникновение респираторных заболеваний, связанных с курением. Анализ информированности ВИПН о последствиях ВИЧ-инфицирования представлен в табл.1.

Таблица 1

Степень информированности респондентов о последствиях ВИЧ-инфицирования

№	Содержание	Абс./%
1.	Снижение иммунных клеток, присоединение различных повторных инфекций	153/71,8
2.	Смерть	144/67,6
3.	Возникновение распространенных вирусных поражений нескольких органов	52/24,4
4.	Возникновение инфекционных поражений легких, головного мозга, желудочно-кишечного тракта	49/23,0
5.	Злокачественные новообразования	15/7,0



Как видно из табл. 1, ВИПН были осведомлены об основных последствиях ВИЧ-инфицирования, при этом основной причиной смерти ВИПН 66,2% опрошенных считают ВИЧ/СПИД; 53,1% – передозировку наркотиками; 30,0% – самоубийство; 9,4% – несчастный случай; 4,7% – другие причины. Не знали либо испытывали затруднения при ответе о последствиях ВИЧ-инфицирования 9,4% респондентов. Однако несмотря на информированность о негативных последствиях длительной наркотизации и ВИЧ-инфицирования, наличие существенного вреда для своего здоровья и социального функционирования, ВИПН продолжали употреблять наркотики.

По мнению 56,3% опрошенных, несоблюдение рекомендаций лечения ВИЧ-инфекции и наркозависимости приводит к неэффективности лечения, в 42,3% случаев – к развитию осложнений; 27,2% – к прерыванию лечения; 26,3% – к развитию лекарственной устойчивости; 17,4% – к неправильному использованию лекарств. Однако 27,2% опрошенных указали на незнание последствий при несоблюдении рекомендаций лечения ВИЧ-инфекции и

наркозависимости. Оценка значимости в получении информации образовательного характера, касающейся возможного риска, последствий и влияния потребления наркотиков на течение ВИЧ-инфекции, по степени релевантности для ВИПН распределилась следующим образом: 39,9% респондентов ответили, что подобная информация им не помешала бы; очень необходимой такую информацию считали 24,9%; не задумывались об этом – 29,6%; 5,2% ВИПН указали, что подобная информация их не интересует. Таким образом, около 1/3 респондентов не только не знали о последствиях сочетанной патологии, но и не испытывали желания узнать об этом.

Социальное окружение, характер отношений в семье, с медицинским персоналом, предубеждения и стигматизация в обществе и системе здравоохранения по отношению к ВИПН оказывают влияние на эффективность приверженности к лечению [12]. Анализ взаимоотношений между ВИПН и медицинским персоналом представлен в табл. 2.

Таблица 2

### Характер взаимоотношений между ВИПН и медицинским персоналом

№	Содержание	Абс./%
1.	Ощущение предвзятого отношения со стороны медперсонала	116/54,5
2.	Дистанцирование медперсонала, его отдаленность	103/48,4
3.	Трудности в общении, максимальное сокращение контакта	96/45,1
4.	Отсутствие возможности найти поддержку	75/35,2
5.	Ощущение унижающего, оскорбительного, грубого отношения по отношению к себе	48/22,5
6.	Презрительное отношение со стороны медперсонала, который не скрывал своего пренебрежения	47/22,1
7.	Несоблюдение субординации	45/21,1
8.	Игнорирование медперсоналом простых требований и нужд, просьб, жалоб	37/17,4
9.	Неудовлетворенность условиями содержания в стационаре (одеждой, питанием, жилищными условиями, социальными контактами)	28/13,1

Как видно из табл. 2, часть респондентов в связи со стигмой категории «ВИЧ-инфицированный наркоман» ощущала различные варианты стигматизирующего воздействия со стороны медперсонала.

Проблемы, с которыми чаще всего сталкиваются в повседневной жизни ВИПН, по степени релевантности распределились следующим образом: проблемы с законом, криминальное поведение, заключение в тюрьму – 73,7%; стигматизация, страх подвергнуться дискриминации (из-за пристрастия к наркотикам, ВИЧ) – 59,2%; социальная нестабильность – 58,2%; пониженное настроение, депрессия, тревожные расстройства, страх, нарушение сна – 56,3%; безработица – 53,9%; разлад в семейной и общественной жизни – 49,3%; отсутствие понимания с

медперсоналом – 32,8%; нищета – 31,5%; нарушение прав человека – 23,9%; ограниченный доступ к медицинским услугам – 21,6%; низкий социальный уровень, жизнь за гранью общепринятых социальных и экономических норм – 10,3%; бездомность – 6,1%. В конечном итоге, реакцией ВИПН на дискриминацию со стороны общества и проявления стигматизации является формирование у ВИПН самостигматизации, снижающей приверженность к терапии.

Образ жизни, отсутствие социальной стабильности могут усложнить соблюдение ВИПН приверженности к лечению [13]. Основные проблемы, которые возникли в повседневной жизни ВИПН в результате ВИЧ-инфицирования, представлены в таблице 3.



Влияние ВИЧ-инфицирования на повседневную жизнь ВИПН

№	Проблемы	Абс./%
1.	В семейных отношениях	106/49,7
2.	В получении адекватной медицинской помощи	103/48,4
3.	Жилищные и финансовые проблемы (долги, квартплата)	100/46,9
4.	Общение с лицами криминального/асоциального поведения	93/43,6
5.	Усиление тяги к наркотикам, другим ПАВ	87/40,8
6.	Перемена места работы, повышенный риск ее утраты, отсутствие занятости	83/38,9
7.	Неспособность создать семью, иметь детей	78/36,6
8.	Отсутствие свободы выбора, ощущение потери своего места в обществе	70/32,8
9.	Смена привычного образа жизни, социальной активности	53/24,8
10.	Вынужденная социальная изоляция, потеря привычного круга общения, друзей	47/22,1
11.	Страх утраты здоровья, жизни, вынуждающий менее частый прием вплоть до отказа от потребления наркотиков	28/13,1
12.	Неполноценное питание, негигиенический образ жизни	25/11,7
13.	Отсутствие жилья, регистрации по месту жительства, полу-, нелегальное существование	24/11,3
14.	Отсутствие возможности получить должное образование	14/6,6
15.	Утрата документов	13/6,1

Как видно из табл. 3, ВИПН больше всего проблем испытывали в семейных отношениях, получении адекватной медицинской помощи, жилищной и финансовой сферах, в необходимости общения с лицами криминального/асоциального поведения, в усилении тяги к наркотикам и другим ПАВ (в том числе, из-за дискриминации, различных социальных проблем), повышенного риска утраты работы, неспособности создать семью, ощущении потери своего места в обществе и т.д.

Уровень приверженности у ВИПН определяется совокупностью действия многих факторов, среди которых определенное значение имеют наличие сочетанной патологии у ПИН, побочные эффекты терапии, а также специфика оказания медицинской помощи [14]. По мнению 68,1% респондентов, основной причиной отказа от лечения является необходимость постоянного потребления наркотиков; 52,1% – побочные эффекты антиретровирусных препаратов (АРП); 50,7% – сопутствующие психические расстройства; 49,7% – стигматизация в учреждениях здравоохранения, негативное впечатление от медобслуживания, недоброжелательное отношение медперсонала; 48,4% – отсутствие мотивации, жизненных перспектив; 34,3% – общественное осуждение, дискриминация; 33,8% – низкое качество медицинских услуг, недостаточная доступность и удобства наркологической службы;

28,2% – употребление алкоголя; 27,7% – убежденность медперсонала о неспособности пациентов соблюдать режим антиретровирусной терапии (АРТ); 27,2% – малая эффективность АРТ; 25,4% – серьезные жизненные проблемы, кризис; 24,4% – безработица; 15,0% – бездомность, отсутствие семейной и общественной поддержки; 12,7% – отсутствие преемственности в предоставлении медицинской помощи; 8,4% – отсутствие должной координации в работе медицинских и социальных служб или ее отсутствие.

Одним из факторов, формирующих отношение ВИПН в соблюдении режима лечения, являются проблемы, с которыми сталкиваются пациенты при проведении АРТ [8]. Больше половины респондентов (52,6%) отметили, что неспособны соблюдать режим АРТ. Наиболее частыми проблемами при проведении АРТ, по мнению 52,1% опрошенных, являются побочные эффекты АРП; 48,4% – необходимость приема лекарств в строго определенные часы, не допуская пропусков. На малую эффективность АРТ указали 27,2% ВИПН, снижение физической активности отметили 22,1%; психофизическую усталость от вынужденного регулярного приема препаратов – 15,9%; необходимость пищевых ограничений – 4,7%; инвалидность – 2,8%; ощущение специфического лекарственного запаха своего тела, отвращения к нему – 0,9%. Борьбу с



болью, астенией, другими симптомами отметили 7,9% респондентов. На осознание приближения терминальной стадии, смерти указали 4,2% ВИПН. Появление видимых дефектов внешности вследствие заболевания отметили 3,8% опрошенных.

Интеграция между государственными службами по контролю за наркозависимостью и ВИЧ-инфекцией, органами социальной защиты населения и лечебными программами, имеющими доступ к группе ВИПН, ориентированность на пациента, помощь в решении его медико-социальных проблем, сопровождение на этапах диагностики и лечения являются условием для эффективного решения задач по оказанию помощи ВИПН [15].

По мнению 71,8% опрошенных медицинская помощь должна быть бесплатной; 69,9% – доступной; 54,5% – дружественной, предоставляться без осуждения, непредвзято настроенным медперсоналом; 30,9% – удовлетворяющей индивидуальным потребностям; 24,4% – непрерывной с взаимодействием между медицинскими учреждениями и социальными службами. При этом, наиболее эффективными методами оказания помощи 57,3% респондентов считают лечение наркозависимости; 37,6% – проведение АРТ; 33,3% – благоприятная государственная и правовая политика; 29,1% – предоставление информации, способной изменить поведение, снизить риски; 28,6% – помощь бывших ПИН; 28,2% – обеспечение доступности игл, шприцев; 27,7% – консультирование и тестирование на

ВИЧ; 23,0% – распространение презервативов; 11,7% – лечение половых инфекций.

Высокая противоправная активность среди ПИН оказывает влияние на приверженность к лечению [16]. Так, на учете в инспекции по делам несовершеннолетних состояли 27,7% ВИПН; 61,9% респондентов отбывали наказание; 6,6% – имели условный срок; 70,9% – повторную судимость. Причиной судимости, как отметили 64,6% опрошенных, были преступления, связанные незаконным оборотом наркотиков; 14,6% – корыстные и имущественные преступления (кражи магазинные ночные, автомобильные, поджоги); 5,2% – насильственные действия, преступление против личности (ограбление, нападение, изнасилование); 4,2% – другие (мошенничество, подделка документов и др.). В большинстве случаев, преступления совершались многократно, повторно: 2 раза – 3,8% случаев; 3 – 11,7% случаев; 4 – 29,6% случаев; 5 – 22,5% случаев; 6 – 8,9% случаев; 7 – 5,2% случаев; 8 раз – 2,3% случаев. Средний возраст совершения первого правонарушения составил  $15,9 \pm 0,51$  лет.

Следовательно, общественная опасность ВИПН проявлялась криминальной и некриминальной формами общественно опасного поведения, при которых основной направленностью противоправной активности ВИПН является незаконный оборот наркотиков. Совершение противоправных действий ВИПН в зависимости от состояний, в которых они находились, представлены на рис. 2.

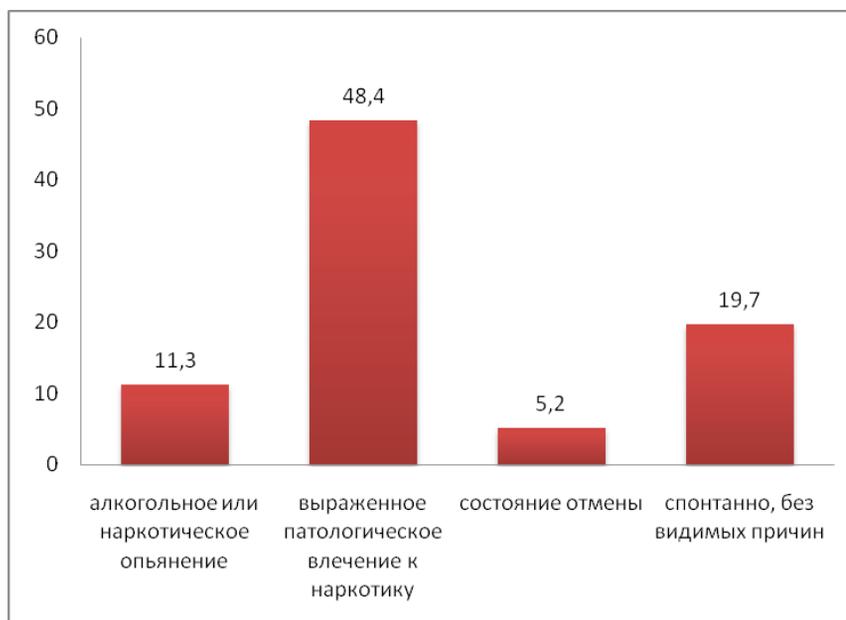


Рис. 2 Состояния ВИПН, при которых совершены противоправные действия.

Как видно из рис. 2, в большинстве случаев, по мнению ВИПН, противоправные действия совершены ими в состоянии выраженного патологического влечения к наркотику или в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения. Таким образом, реализация противоправных действий осуществляется ВИПН в определенных наркологических состояниях, что указывает на

необходимость проведения лечебных мероприятий для профилактики повторной противоправной деятельности ВИПН.

Игнорирование общепризнанных норм общежития, оппозиционная манера поведения до 18-летнего возраста наблюдалась у 44,6% ВИПН; в виде пренебрежительного отношения к лицам ближайшего окружения



– у 25,4%; внешне обвиняющих форм реагирования в конфликтных ситуациях – 15,5%; преднамеренного нанесения повреждений непосредственно источнику-раздражителю – 15,0%; brutальных аффективных реакций на конфликтные ситуации с порчей имущества – 7,0%; преднамеренного нанесения повреждений близким, знакомым и незнакомым – 3,3%.

Хаотичный образ жизни многих ПИН, выраженная зависимость от ПАВ с доминированием рискованных форм инъекционного и полового поведения способствуют снижению приверженности к терапии и уменьшают эффективность лечения наркозависимости и ВИЧ-инфекции [12].

Оценка риска инъекционного поведения ВИПН показала, что в течение месяца перед исследованием 26,7% респондентов вводили себе наркотик, приготовленный другим человеком, который сделал себе инъекцию или помогал сделать другому; 23,0% – вводили наркотик, приготовленный в ложке, другой емкости для смешивания, которыми пользовался другой человек; 19,7% – шприцем или иглой другого человека; 19,2% – шприцем или иглой, до которых дотрагивался другой человек, сделавший себе инъекцию; 18,3% – отфильтрованный через фильтр, которым уже пользовался другой; 17,8% – приготовленный на воде, которой уже пользовался другой человек; 16,9% – шприцем или иглой после другого человека, который ввел себе часть наркотика из общей емкости; 14,1% – приготовленный сразу после того, как «помогал» другому человеку сделать инъекцию; 13,6% – контактировавший с иглой/шприцем, которым уже пользовался другой человек.

Оценка сексуальной активности ВИПН свидетельствует о том, что половые отношения с женщинами практиковали 61,9% опрошенных, с мужчинами – 26,3%; бисексуальные (с женщинами и мужчинами) – 3,8%; с использованием средств защиты – лишь 14,1% опрошенных. 36,6% опрошенных вступали в сексуальные отношения со случайными партнерами. С целью продажи сексуальных услуг, чтобы заработать деньги на приобретение наркотика – 8,5% респондентов. Кроме того, за последний месяц 28,6% респондентов имели, после инъекции наркотика, незащищенный сексуальный контакт (вагинальный, оральный, анальный) с другим человеком; во время менструации – 9,8%; без использования увлажняющих средств – 20,7%. Контакт с кровью другого человека (при драке, ранении, занятиях спортом, при нанесении татуировки вне косметического салона) или пользование чужими предметами личной гигиены – ножницами, щипцами, пинцетом, расческой, зубной щеткой, лезвием) отметили 11,7% респондентов.

## Заключение

Метод анонимного анкетирования для оценки факторов, влияющих на приверженность к терапии у ВИПН, является высокоинформативным и необходимым для разработки концептуальной модели, на которой должна базироваться планируемая деятельность, направленная на повышение приверженности к лечению у ВИПН.

Структуру концептуальной модели составляют индивидуально-личностные, медицинские, социальные и организационные факторы. К индивидуально-личностным факторам относятся: потребление наркотиков и алкоголя; отсутствие информации; незнание или низкое восприятие риска последствий наркозависимости и ВИЧ; нехватка знаний о возможностях АРТ; сомнения в эффективности лечения наркозависимости и необходимости лечения ВИЧ; тревожные опасения и страх (побочных эффекты АРТ, потери здоровья и благополучия, потери автономии, смерть, страх отторжения, изоляции, маргинализации и дискриминации; потеря работы, занятости; страх юридических последствий – криминальная ответственность, нелегальное потребление наркотиков, ограничение стиля жизни); отсутствие мотивации, жизненных перспектив; жизненные проблемы и кризисы.

Среди медицинских факторов можно выделить: низкую эффективность лечения наркозависимости и ВИЧ; наличие психических расстройств; прерывание, несоблюдение режима АРТ, неправильное использование лекарств; побочные эффекты АРТ; нежелательные взаимодействия лекарственных препаратов, токсичность, гепатотоксичность, наличие сопутствующих заболеваний; отсутствие мониторинга за приемом АРТ и эффективностью лечения наркозависимости; отсутствие мониторинга иммунного статуса (CD4+, вирусная нагрузка).

Социальные факторы представлены отсутствием поддержки (психосоциальной, семейной, общественной), психосоциальными проблемами, безработицей, безработицей, бедностью, плохим питанием, бедностью, стигматизацией, самостигматизацией, дискриминацией.

К организационным факторам следует отнести отсутствие функционального информационно-образовательного центра по проблемам наркозависимости и ВИЧ-инфекции на базе учреждений здравоохранения, где оказывается специализированная медицинская помощь; низкую осведомленность при оказании медицинской помощи ВИПН врачей психиатров-наркологов в вопросах ВИЧ-инфекции и инфекционистов в вопросах наркозависимости, также среднего и младшего медперсонала в вопросах стигматизации ВИПН; отсутствие должной координации в работе наркологической и инфекционной служб; отсутствие клинического протокола ведения ВИПН, этапности и преемственности при оказании медицинской помощи; низкое качество медицинских услуг и эффективность лечения наркозависимости и ВИЧ-инфекции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. // StatusPraesens. Мо-Оказание медицинской помощи пациентам с гепатитом С и сопутствующей ВИЧ-инфекцией / Винсент Сориано [и др.] // AIDS. – 2004. – Vol. 18, № 1. – P. 87-115.
2. Беляева, В.В. Консультирование по вопросам приверженности высокоактивной антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции : методический материал / В.В. Беляева ; Фонд «Российское здравоохранение», Федеральный научно-методический центр профилактики и борьбы со СПИДом Роспотребнадзора РФ. – Москва, 2006. – 42 с.
3. Гиль, А.Ю., Наркотики и ВИЧ-инфекция / А.Ю. Гиль, Т.Н. Ткаченко, К.Д. Данишевский : под ред. Н.А. Крючкова. – М., 2009. – С. 117-123.



4. Сумарокова, М.А. Эпидемиологические и психопатологические аспекты проблемы ВИЧ у потребителей инъекционных наркотиков / М.А. Сумарокова // Наркология. – 2009. – Т. 8, № 10. – С. 75-80.
5. Мирошников, А.Е. Фармакоэпидемиологическое и фармакоэкономическое исследование терапии ВИЧ-инфекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.06 / А.Е. Мирошников : ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия». – Волгоград, 2011. – 26 с.
6. Лечение потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ-инфекцией: обзор барьеров и путей их преодоления / Daniel Wolfe [et al.] // Lancet. – 2010. – Vol. 376. – P. 355-366.
7. Бююль, А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей / А. Бююль, П. Цефель. – СПб., 2002. – 608 с.
8. Плавинский, С. Л. Мероприятия по усилению приверженности терапии. – М., 2007. – 48 с.
9. Mitchell, A.J. Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry / A.J. Mitchell, Thomas Selmes // Advances in Psychiatric Treatment. – 2007. – Vol. 13. – P. 336-346.
10. Бикмухаметов, Д. Антиретровирусная терапия: Вопросы приверженности лечению / Д. Бикмухаметов, В. Анохин . Круглый Стол. – 2007. – № 4-5. – С. 100-108.
11. Tuldra, A. Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy / A. Tuldra, A.W. Wu // J. Acquir Immune Defic Syndr. – 2002. – Vol. 31, Suppl 3. – P. 154-157.
12. Городнова, М.Ю. Актуальные вопросы психологии приверженности к лечению у наркологических больных и психологии лечебной среды [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – 2012. – Vol. 5, № 16. – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 08.05.2013).
13. Голощاپов, И. В. Формирование согласия на лечение у больных с зависимостью от алкоголя : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.27 / И.В. Голощاپов // ФГУ «Национальный научный центр наркологии Росздсрава» – М., 2010. – 24 с.
14. HIV-related knowledge and adherence to HAART / L. Weiss [et al.] // AIDS Care. – 2003. – Vol. 15, № 5. – P. 673-679.
15. Разработка и апробация модели медико-социальной помощи наркологическим пациентам с разными уровнями мотивации к лечению и риску ВИЧ-инфицирования в стационаре / Карпец А.В. [и др.] // Вопросы наркологии. – № 1. – 2011. – с.72-80.
16. Карпец, А.В. Партнерская модель медико-социального сопровождения ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков, освободившихся из мест лишения свободы: практический опыт реализации на примере Оренбурга и Оренбургской области. / А.В. Карпец, С.В. Пхиденко, О.В. Маринец : под ред. А.В. Карпец. – Оренбург : Союз, 2010. – 126 с.

ПОСТУПИЛА 11.06.2013