



**Антиретровирусная терапия
при лечении
ВИЧ-инфекции**

→ брошюра для начинающих приём терапии ←

Содержание

Что такое антиретровирусная терапия?	3
Когда необходимо начинать терапию.....	5
Побочные эффекты.....	7
Что такое резистентность?.....	9
Перерыв в лечении.....	11
Употребление алкоголя и любых наркотических веществ.....	11
Употребление инъекционных наркотиков	12
Если вы приняли решение начать антиретровирусную терапию.....	12
Приверженность к антиретровирусной терапии.....	13
Инструменты для обеспечения приверженности лечению.....	14
Если вы принимаете антиретровирусную терапию.....	16
Приложение № 1 (информированное согласие).....	18
Приложение № 2 (график).....	19
Список литературы.....	20



Игорь Пчелин, автор брошюры «Нужна ли мне терапия?», начал приём терапии тогда, когда его иммунный статус составлял 80 CD4 – клеток в 1 мл. Сейчас он принимает терапию более 10 лет. И его иммунный статус составляет 1235 CD4 – клеток. «Я – живой пример того, что терапия работает. Когда мне говорят, что терапия – это яд и что терапия не действует, я смеюсь в душе. Они-то не знают, через что мне пришлось пройти и как я боролся за жизнь. Если бы не терапия, то мои родные и близкие уже восьмой год приходили бы класть цветы на мою могилу».

АРВТ

www.livehiv.ru

{Что такое антиретровирусная терапия ?

Антиретровирусная терапия (АРВТ) — это использование нескольких специальных, противовирусных препаратов. Другие названия: анти-ВИЧ терапия, высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) или комбинированная терапия.



Цель антиретровирусной терапии:

- уменьшить вирусную нагрузку в организме;
- поддержать иммунитет;
- снизить риск заболеваемости оппортунистическими инфекциями и продлить Вашу жизнь.



Показанием для назначения терапии является два лабораторных теста:

1. Тест – определение числа CD4- лимфоцитов (иммунный статус).

CD4-лимфоциты (клетки-помощники) — один из типов белых кровяных клеток, осуществляют иммунный ответ на внедрение антигенов (бактерий, вирусов, чужеродных белков) и управляют работой иммунной системы организма.

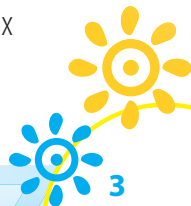
Этот тест показывает состояние иммунной системы и входит в комплекс критериев назначения антиретровирусных препаратов, и является критерием эффективности лечения. В норме содержание клеток CD4 в 1мл. крови от 900 до 1500 клеток. Рекомендовано начинать прием АРВТ при уровне 350 CD 4 - клеток в одном мл. крови.

2. Тест – вирусная нагрузка.

Вирусная нагрузка — это определение количества частиц вируса иммунодефицита человека в 1 мл крови. Этот тест позволяет судить о течении и прогнозе ВИЧ-инфекции, а также об эффективности проводимой антиретровирусной терапии.

При АРВТ - количество вируса в крови бывает так незначительно, что тест не определяет его, но это не означает, что его совсем нет в крови - это результат правильного приема препаратов.

В некоторых случаях вируса в крови может быть очень много и это является прямым показанием к назначению терапии, так как при высоких показателях вирусной нагрузки повышается вероятность появления симптомов болезни и прогноз развития ВИЧ-инфекции определяется как неблагоприятный. Рекомендовано начинать прием АРВТ при уровне более 100 000 вирусов в одном мл. крови.



Жизненный цикл ВИЧ начинается с присоединения вируса к клеткам иммунной системы и другим, на поверхности которых есть рецепторы CD4 (это лимфоциты, моноциты, клетки нервной системы, клетки кишечника и некоторые др.). Соединение приводит к слиянию оболочек ВИЧ и клетки CD4, в результате чего вирус проникает в клетку. В клетке происходит высвобождение вирусной РНК и при помощи вирусных ферментов происходит размножение вирусов.

Ферменты – важная и сложная группа белков, при помощи которых происходит размножение вируса в клетке, ВИЧ имеет три фермента: обратная транскриптаза, интегразы и протеаза.

Преобразование в клетке РНК вируса в ДНК осуществляется ферментом обратная транскриптаза. Затем при помощи вирусного фермента интегразы вирусная ДНК внедряется в ДНК клетки хозяина. С этого момента клетка хозяина превращается в «машину» для производства новых вирусов. Клетка начинает производить различные компоненты вируса и под воздействием фермента протеаза происходит сборка новых вирусных частиц. Клетка, «нафаршированная» вирусами, разрывается, вирусные частицы поступают в кровь и поражают новые клетки иммунной системы.

Таким образом, ВИЧ живет в организме благодаря производству копий самого себя. Антиретровирусная терапия блокирует воспроизводство вируса, и ВИЧ не обнаруживается в крови.

Препараты, направленные на подавление способности вируса к размножению, называются противовирусными или антиретровирусными (АРВТ).

Существуют группы АРВТ:

1. ингибиторы фермента ВИЧ обратной транскриптазы:
 - нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (НИОТ);
 - ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы (ННИОТ);

2. ингибиторы фермента ВИЧ протеазы;

3. ингибиторы слияния вируса с клеткой CD4 (ингибиторы фузии).

Ингибиторы обратной транскриптазы препятствуют процессу образования вирусной ДНК, подразделяются на 2 подгруппы: нуклеозидные и ненуклеозидные. Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы встраиваются в образующуюся нить ДНК ВИЧ, после чего прекращается синтез молекул ДНК. Названия



АРВТ

препаратов НИОТ: тимазид, эпивир, зерит, видекс и др. Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы — действуют непосредственно на фермент обратной транскриптазы, путём его блокирования. Препараты ННИОТ: стокрин, вирамун и др.

Ингибиторы протеазы — препятствуют сборке новых вирусных частиц в клетке. Препараты: калетра, вирасепт, криксиван, реатаз.

Ингибитор фузии — препятствует присоединению ВИЧ к клетке и как следствие вирус не может проникнуть внутрь клетки хозяина. Препарат: фузеон.

✓ **Антиретровирусные препараты блокируют различные действия, которые совершает вирус, чтобы воспроизвести самого себя. И в связи с этим препараты необходимо принимать постоянно, и назначаются они на всю жизнь.**

{ Когда необходимо начинать терапию ?

Большинству людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, понадобится лечение, но когда оно понадобится, зависит от многих факторов. ВИЧ переходит в стадию СПИДа с различной скоростью — у некоторых людей иногда очень быстро, но не у всех. Употребление наркотических веществ, алкоголя и табака негативно действует на иммунную систему, и приводит к прогрессированию заболевания от стадии ВИЧ до стадии СПИДа. Хорошее питание и забота о своём здоровье — поддерживают иммунную систему и сдерживают развитие стадии СПИДа.

*Так или иначе, начало лечения — это вопрос, который вам необходимо обсудить со своим **лечащим врачом**.*

Даже если вы себя хорошо чувствуете, начать интересоваться информацией о лечении — это очень хорошая идея.

Очень важно начать интересоваться лечением, если у вас снижается количество иммунных клеток CD4 или достаточно высокая вирусная нагрузка.

Именно вы сами должны решить для себя, готовы ли вы начать терапию, ведь именно вам предстоит принимать лекарства.

— Попросите, чтобы ваш доктор сообщил вам о различных лекарствах, которые вы будете использовать, об их положительных и отрицательных эффектах.

— Если вы узнали о своем диагнозе недавно, то не торопитесь с принятием решения. Подумайте несколько раз. Посоветуйтесь как можно с большим

количеством специалистов. И не позволяйте, чтобы на вас кто-то оказывал давление, будь то доктор, друзья или родственники.

Если число CD4-клеток **прогрессивно** снижается и достигает уровня 350 единиц, то настоятельно рекомендуется обсудить начало терапии со своим лечащим врачом. Но даже если у вас такой иммунный статус, не торопитесь начинать терапию, если вы чувствуете, что к этому еще не готовы морально.

Когда ваш иммунный статус выше 350 CD4-клеток, то ваша иммунная система может противостоять другим инфекционным заболеваниям, которые ведут к ухудшению состояния. Если уровень CD4 падает ниже 250, то у вас увеличивается риск развития пневмоцистной пневмонии, туберкулеза, диареи и других инфекций. Если же уровень CD4 падает ниже 100, то повышается риск заболеть другими серьезными болезнями (саркома Капоши и др.).

Низкий уровень CD4 не подразумевает, что Вы обязательно подвергнетесь какой-либо другой инфекции, это означает только то, что увеличивается риск.

Следует помнить, что ВИЧ-инфекция – это еще не СПИД, но, откладывая лечение, вы подвергаетесь опасным сопутствующим инфекциям, и при иммунном статусе ниже 200 CD4-клеток эти болезни могут быть смертельными.

{ Побочные эффекты

Многие люди боятся начинать специальное лечение, опасаясь побочных эффектов, однако, большинство побочных эффектов не такие сильные. Они могут легко сниматься другими препаратами или средствами нетрадиционной медицины. Вероятность серьезных побочных эффектов очень низка. Большинство людей

считают антиретровирусную терапию обычной частью своей ежедневной жизни. Узнайте у вашего лечащего врача-инфекциониста о

наиболее общих побочных эффектах тех препаратов, которые вам назначают. Также узнайте, когда они могут возникнуть, и сколько людей прекратили использовать данный препарат из-за побочных эффектов (обычно очень немногие). Тошнота, диарея и усталость – наиболее типичные побочные эффекты. Они часто проходят после нескольких недель приема препаратов. Кроме того, эта информация должна содержаться в



АРВТ

аннотации к препарату. Силу проявления побочных эффектов можно разделить на четыре степени: от 1-й – легкое проявление до 4-й – серьезное, опасное для жизни. Если же уровень CD 4 падает ниже 100, то повышается риск заболеть другими серьезными болезнями (саркомой Капоши и др.).



Описание наиболее распространенных побочных эффектов и степени их проявления

Побочный эффект	Степень 1	Степень 2	Степень 3	Степень 4
Диарея (жидкий стул)	3–4 испражнения в день или слабая диарея в течение недели	5–7 испражнений в день или диарея в течение 10–12 дней	Кровавая диарея или более 7 испражнений в день, головокружение	Необходимость в госпитализации (также возможно во время 3-й степени)
Утомление	Снижение жизненной активности менее чем на 25%	Снижение жизненной активности на 25–50%	Снижение жизненной активности более чем на 50%, отсутствие работоспособности	Необходимость в посторонней помощи
Нарушение психического равновесия	Легкое волнение, не влияющие на повседневную деятельность	Тревога, раздражающая повседневную деятельность	Резкие изменения настроения, необходимость в медицинской помощи, невозможность осуществлять повседневную деятельность	Серьезные психические проблемы, суицидальные мысли
Тошнота	Легкая и быстро проходящая тошнота	Легкий дискомфорт или снижение количества принимаемой пищи в течение нескольких дней	Серьезный дискомфорт или прием небольшого количества пищи в течение более чем трех дней	Необходимость в госпитализации

Сыпь	Легкое покраснение кожи	Сыпь в виде прыщей или легкое шелушение	Волдыри, язвы, сильная сыпь на больших участках кожи	Серьезные повреждения кожи, буллезная полиморфная эритема (синдром Стивенса-Джонсона)
Рвота	2–3 раза в день или рвота, продолжающаяся менее недели	4–5 раз в день или рвота, продолжающаяся менее недели	Рвота после каждого приема пищи или необходимость во внутривенном лечении или головокружение	Необходимость в госпитализации (также возможно во время 3-й степени)
ПОМОЩЬ	нет необходимости в медицинской помощи, но информируйте лечащего врача.	возможна необходимость в посторонней помощи, возможна необходимость в медицинской помощи.	необходимость в посторонней помощи, необходимость в медицинской помощи, возможна госпитализация.	необходимость в госпитализации.

Более серьезные побочные эффекты

Периферическая нейропатия — это заболевание нервной системы, выражающееся в виде нарушений чувствительности и функционирования конечностей, а при прогрессировании процесса — и внутренних органов. Периферическая нейропатия может быть очень серьезна и болезненна, но прогрессирует медленно. Если вы почувствуете ранние признаки (нечувствительность или покалывание в ваших руках или ногах), поговорите с вашим доктором об изменении терапии или препарата, вызывающего тяжелый побочный эффект.

Липодистрофия — это перераспределение жирового слоя в организме. Как побочный эффект достаточно хорошо изучена.

Это относится к изменениям уровня сахара и жира в крови.

Также изучены изменения в распределении жира в организме. Изменения жировых накоплений в животе, груди, плечах связаны с применением препаратов ингибитора протеазы, и возможно с нуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы.

Ранние симптомы часто обратимы, если изменить схему терапии и перейти на другие препараты по совету



АРВТ

www.livehiv.ru

Вашего врача. Некоторые физические упражнения, а также диета могут помочь справиться с симптомами липодистрофии.

✓ **Внимательно следите за всеми изменениями вашего тела, а также советуйтесь с доктором, чтобы контролировать эти изменения.**

{ Что такое резистентность ?

Резистентность – это устойчивость вируса к лекарствам, то есть неэффективность препаратов.

По оценке ученых, резистентность – главная причина, по которой антиретровирусная терапия оказывается неэффективной. Информация о резистентности приводится с целью лучшего понимания вопросов эффективности терапии и собственного здоровья для облегчения диалога между врачом и вами. ВИЧ очень быстро размножается в организме, делая миллиарды своих копий каждый день. Размножаясь, он постоянно ошибается, и каждое новое поколение вируса немного отличается от предыдущего. Большинство ошибок, или мутаций приводят к возникновению нежизнеспособных вирусов, но некоторые из них способны выжить. Некоторые мутации вируса происходят в генах, которые отвечают за два «фермента размножения» ВИЧ – обратную транскриптазу и вирусную протеазу. Эти же ферменты являются мишенями антиретровирусных препаратов. Если человек противовирусных лекарств не принимает, то и мутации эти не имеют значения, в этом случае они теряются среди других мутаций вируса, так как никаких преимуществ в размножении они не имеют.

Но в присутствии препаратов именно эти варианты вируса имеют наибольший шанс выжить, так как на них препараты не действуют. Если во время приема терапии в организме человека начинают размножаться устойчивые к лечению варианты вируса, то это и есть развитие резистентности.

Кросс-резистентность или перекрёстная резистентность.

Резистентность к одному препарату может вызвать резистентность к другому препарату из этого же класса. Это и есть кросс-резистентность, но она касается только препаратов одного класса. Чем ближе родство препаратов, тем выше кросс-резистентность. Наибольшую «семейную» склонность к кросс-резистентности имеют ингибиторы протеазы и нуклеозидные ингибиторы

обратной транскриптазы. Среди нуклеозидных аналогов обратной транскриптазы кросс-резистентность тоже встречается, но реже.



*** Цель АРВТ подавить вирус любой ценой, поэтому терапия состоит из нескольких препаратов }**

Режим антиретровирусной терапии окажется неудачным, если размножение ВИЧ подавляется лишь отчасти. Обычно это происходит, если комбинация лекарств оказывает слабое воздействие на вирус, или Вы не принимаете регулярно необходимые дозы препаратов. Чем ближе режим лечения к достижению полного подавления вируса, тем меньше новых, возможно резистентных вирусов появится. Другими словами, угрозы резистентности теоретически можно избежать до тех пор, пока препараты подавляют размножение вируса. С другой стороны, **если удалось достичь максимального подавления вируса, то его можно и поддерживать на таком уровне постоянно.** Комбинированная терапия решает эту проблему: стоит появиться вирусу, который резистентен к одному препарату, — его тут же подавляют препараты других классов.

{ Перерыв в лечении

В последнее время особо уделяется внимание перерывам во время лечения. Прерывание лечения помогает людям преодолеть усталость от терапии, как физическую, так и эмоциональную. Также ее используют те люди, у которых больше не осталось выбора препаратов, а прежняя терапия стала неэффективна. **Прерывать антиретровирусную терапию нельзя.**



Перерыв в лечении может нанести серьезный вред. Вирусная нагрузка может увеличиться от «необнаруживаемой» до нескольких тысяч всего за неделю, а через несколько недель она может достигнуть показателя, при котором вы начали лечение. Если вы все-таки хотите сделать перерыв в лечении, то, прежде всего, посоветуйтесь с вашим лечащим врачом.

АРВТ

www.livehiv.ru

{ **Употребление алкоголя и любых наркотических веществ**

В первую очередь подумайте и примите решение: сможете ли вы соблюдать график приёма антиретровирусной терапии, одновременно принимая вещества, изменяющие сознание, то есть алкоголь и наркотики?

Если вы будете принимать терапию с перерывом, то очень быстро выработается резистентность. Вам нужно будет менять комбинацию. Со следующей комбинацией может случиться тоже самое. И хотя в настоящее время выбор препаратов достаточно широкий, но он не бесконечен. Вполне вероятно ситуация, когда после, допустим, четвёртой или пятой смены препарата вам попросту будет больше нечего принимать и придётся ждать, когда изобретут новый препарат, к которому у вас пока нет резистентности.



Сделайте выбор: терапия или алкоголь и наркотики!



{ **Употребление инъекционных наркотиков**

У потребителей инъекционных наркотиков, делающих себе инъекции практически ежедневно, наблюдаются более быстрые генетические изменения вируса. Стало быть, повышается вероятность, что резистентность при приеме терапии разовьётся быстрее.

Предполагается, что у активных потребителей инъекционных наркотиков, в крови циркулирует большее количество измененного вируса. Если эти мутации так же часто происходят в генах, кодирующих обратную транскриптазу и вирусную протеазу, резистентность будет быстрее развиваться у потребителей инъекционных наркотиков, у которых вирус не был полностью подавлен с помощью терапии. Следует, что уменьшение или отказ от инъекционных наркотиков может, соответственно, уменьшить шанс, что у человека разовьётся резистентность.

Если вы приняли решение начать антиретровирусную терапию

Вы должны обсудить это решение с вашим доктором в течение нескольких визитов.

● Задавайте вопросы, которые вас интересуют, пока вы не будете ими удовлетворены. Если вам что-то не понятно, то лучше переспросите. Также вы можете получить полезную информацию от друзей, в группах самопомощи, из брошюр, специальной литературы, интернете или в общественных организациях. Даже если Вы хорошо себя чувствуете – полезно узнать как можно больше о терапии. Особенно если у вас уровень CD4 прогрессивно падает или если у вас высокая вирусная нагрузка.

Если у вас что-то случилось, вы почувствовали себя не очень хорошо, обязательно обратитесь к врачу и обсудите с ним это. Возможно, ваша проблема решается очень просто и Вы пока не нуждаетесь в специальной терапии.

● Если возможно, обсудите с врачом возможность приёма такой схемы лечения, когда вам не нужно серьёзно переделывать своё дневное расписание и распорядок жизни.

Составьте примерный распорядок дня в привязке к приёму препаратов. Например: завтрак – таблетки – на работу – обед – таблетки – домой – ужин – таблетки.

● Заведите себе дневник, куда вы будете записывать, когда и почему вы пропустили приём лекарств. Это очень дисциплинирует, в то же время вам не нужно будет выслушивать упрёки от близких. Все упрёки у вас в дневнике. Если ваши родные знают о вашем диагнозе, попросите их помочь вам контролировать приём препаратов.

● Заведите себе какую-нибудь коробочку, куда вы можете складывать таблетки, если выходите из дома.

● Держите при себе минимум 2 – 3 комплекта таблеток. Тогда вам не придётся возвращаться за ними.

● Не скрывайте от врача, что вы пропустили приём. Ворчание врача не так опасно, как возникновение резистентности и снижение эффективности терапии.



АРВТ

www.livehiv.ru

{ Приверженность к антиретровирусной терапии

Перед получением препаратов вас отправят к психологу на консультацию по приверженности лечению. Готовьтесь, это будет не одна встреча. Их будет несколько.

Приверженность терапии - это значит, что вы осознаёте необходимость:

*постоянного приёма лекарств через определённые промежутки времени;
приёма лекарств в необходимой, предписанной врачом дозе;
соблюдения рекомендаций по диете; регулярной сдачи анализов.*

Всё это необходимо будет обсудить с лечащим врачом и психологом. Вы должны чётко понимать **для чего вам терапия.**

При правильном приёме терапия позволит вам:

*уменьшить вирусную нагрузку;
поддержать иммунитет;
снизить риск заболеваемости оппортунистическими инфекциями
и продлить жизнь.*

Показателями эффективности терапии являются:

*Ваше самочувствие и клинические показатели;
отсутствие вируса в крови, определяемый анализом на вирусную нагрузку;
повышение уровня клеток CD4 при определении иммунного статуса.*

{ Инструменты для обеспечения приверженности лечению

Средства для строгого соблюдения режима очень полезны и включают: особую коробочку для лекарств, будильники или системы напоминания вроде телефонных звонков и органайзеров. Приспособления, которые можно использовать:

- **Коробочки для лекарств** — представляют собой контейнеры для хранения медицинских препаратов с особыми отделениями на неделю, каждый день, каждую ежедневную дозу. У некоторых коробочек имеются извлекаемые отделения с запасом на целый день лечения, которые можно положить в карман или кошелек для соблюдения конфиденциальности и уменьшения неудобств ношения довольно большой коробки. Имеются коробочки с электронным напоминанием.
- **График приёма лекарств** — в виде таблицы и названия препарата с дозировкой каждого (Приложение №2). Вы можете его сделать сами и прикрепить на видное место.
- **Органайзеры** — это календари, которые помогают вам развить полезные привычки приёма лекарств, а также спланировать встречи и другие обязательные мероприятия. Органайзеры могут помочь не пропустить запланированную встречу, например, с врачом или психологом.
- **Конфиденциальная услуга напоминания**, обычно компании, работающие через Интернет, могут посылать Вам сообщения на мобильный телефон, пейджер или электронный адрес. Сообщения напоминают вам, когда и в каких дозах принимать лекарства, могут включать инструкции приёма препаратов, напоминания о визитах в клинику, других встречах и услугах.
- **«Товарищ»** — Ваш друг, подруга, родные могут помочь вам поддерживать приверженность режиму лечения, оказать эмоциональную поддержку, напомнить о том, когда и какое лекарство принимать.
- **Группа поддержки** людей принимающих антиретровирусные препараты - Вы можете сами создать подобную группу.

Ежедневник приёма препаратов — это журнал, записная книжка, в котором вы отмечаете, когда приняли или не приняли дозу и возникшие побочные эффекты. Записи в журнале могут помочь вам и врачу определить причины пропуска приёма лекарств и то, как этого избежать. Ежедневник приёма препаратов и является источником определения пропущенных доз и самоконтролем.



АРВТ

Самоконтроль по определению приверженности

1. Если вы принимаете терапию без пропусков и соблюдаете все рекомендации, то у вас 100%-я приверженность терапии – вы заинтересованы в своём будущем.
2. Если вы пропустили до 3 приёмов одного препарата в месяц или приняли позже, то у вас 95%-я приверженность, то есть повышается риск появления резистентности и понижается эффективность препарата.
3. Если вы пропустили более 3 приёмов одного препарата в месяц или приняли позже, то у вас 90%-я приверженность, то есть очень высокий риск развития резистентности, эффективность препаратов снижена довольно сильно, и можно говорить о неэффективности препарата.
4. Если вы пропустили 5 и более приёмов одного препарата в месяц или приняли позже, то у вас 80%-я приверженность, то есть развилась резистентность и данный препарат неэффективен. Возможно, что и вся схема стала неэффективной.



И помните! Чем выше приверженность, тем ниже риск прогрессирования заболевания.



{ Если вы принимаете антиретровирусную терапию

Существует множество способов сохранения приверженности терапии, которые вы можете испробовать, и важно найти тот, который поможет именно вам. Вот некоторые из них:

- **Старайтесь держать препараты на видном месте.** Некоторые люди считают, что им помогает не пропускать первую утреннюю дозу, нахождение лекарства рядом с будильником или кофейником. Другие держат запасы препаратов на работе или в сумке.
- **Пользуйтесь коробочками для ежедневного или еженедельного приема.** Некоторые любят отсчитывать препараты сразу на неделю и выделять специальное место или коробочку для приема препаратов в определенный момент дня. Часто помогает отмерять препараты на предстоящую неделю в одно и то же время, например, каждое воскресенье перед сном.
- **Заранее планируйте прием препаратов по выходным, в празд-**

ники, при изменении распорядка жизни. Многие исследования показали, что выходные представляют проблему для приема лекарств. Решите заранее, что напомним вам о необходимости принять препарат. Можно составить план и записать его, и держать его на видном месте.

- **Используйте таймеры, будильники и пр.** для напоминания вам о том, что нужно принять лекарство. Принимайте лекарство каждый день в одно и то же время.
- **Ведите дневник приема лекарств.** Можно записать названия препаратов на карточке или в ежедневнике, а затем вычеркивать дозы, которые вы приняли.
- **Просите помощи у друзей и членов семьи.** Не обязательно полагаться только на себя. Если возможно, попросите членов семьи, друзей или любимых напоминать вам о том, что нужно принять лекарство.
- **Посещайте группы поддержки.**
- **Имейте запас препаратов.** Не забудьте взять запас препаратов, которого хватит до следующего приема у врача.

Если вы вспомнили, что пропустили приём лекарства, то сделайте это как можно быстрее. Но если вы вспомнили об этом перед следующим * приёмом, то не принимайте двойной дозы.



Приложение №1

Перед началом терапии вы заключите договор между вами и вашим лечащим врачом. Текст договора:

Я, _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

19 _____ года рождения, настоящим подтверждаю своё добровольное согласие на проведение мне противоретровирусной терапии ВИЧ-инфекции с использованием следующих препаратов:

Я подтверждаю, что мне разъяснено, почему проведение данной терапии необходимо, разъяснено действие назначаемых мне препаратов, что я получил (а) брошюру по приверженности АРВТ и ознакомился (ознакомилась) с ней, что мне сообщён контактный телефон, по которому я, в случае необходимости, могу связаться с моим лечащим врачом или лицом, его замещающим.

Я осознаю:

- Что назначаемое мне лечение направлено на подавление размножения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в организме и на предотвращение развития связанных с ВИЧ-инфекцией вторичных заболеваний. Что она не приведёт к полному излечению от ВИЧ-инфекции и не предотвратит полностью возможность заражения мною других лиц;
- Что назначенное мне лечение в любой момент может быть прекращено по моему собственному желанию или решению лечащего врача, в том числе и из-за несоблюдения мною режима приёма препарата или обследования. В случае прекращения лечения по решению лечащего врача, мне должно быть разъяснены причины этого решения;
- Что назначенные мне лекарственные препараты разрешены к применению в РФ;
- Что, как и любое лекарственное средство, они могут вызывать некоторые побочные реакции, информация о которых приведена в брошюре, с которой я ознакомлен (а);

Я обязуюсь:

- Проходить медицинское обследование для контроля лечения по установленному графику, заполнять предусмотренные для этого анкеты, сдавать на анализы кровь и мочу;
- Принимать, назначенные мне лекарственные препараты, строго в соответствии с предписанием лечащего врача;
- Сообщать лечащему врачу обо всех нарушениях назначенного мне лечения или прекращении его по каким-либо причинам;
- Сообщать лечащему врачу обо всех изменениях в состоянии моего здоровья во время лечения и делать это незамедлительно (в течение суток), если я считаю, что эти изменения связаны с приёмом назначенных мне препаратов;
- Не принимать, не посоветовавшись с лечащим врачом, какие-либо, не назначенные им лекарственные препараты (даже, если они назначаются другим врачом). Если же приём этих лекарств неизбежен (например, в экстренных случаях), обязательно сообщать об этом лечащему врачу.

Подпись пациента: _____ Дата: _____

Врач: _____ / _____
(ФИО) (подпись)

Дата: _____

да

[illegible]

Д

[illegible]

[illegible][illegible]



Свердловский областной центр
по профилактике
и лечению ВИЧ – инфекции
Екатеринбург, ул. Ясная, 46
Регистратура: (343) 243– 16 – 62
Социальная служба: (343) 240 – 86 – 13
383 – 30 – 18

Школа жизни с ВИЧ
Равные консультанты
Группа взаимопомощи
Контактные телефоны: (343) 240 – 86 - 13

Окружные филиалы Свердловского
областного центра по профилактике
и лечению ВИЧ - инфекции

Западный управленческий округ –
г. Первоуральск, ГБ №3, пос. Динас,
ул. Огнеупорщиков, 38,
тел. (3439) 63-54-28

Восточный управленческий округ –
г. Ирбит, инфекционная больница №2,
ул. Мальгина, 26, тел. (34355) 3-82-08

Южный управленческий округ –
г. Каменск-Уральский, городская
поликлиника,
ул. Рябова, 20, тел.(3439) 37-09-09

Северный управленческий округ –
г. Серов, ул. Льва Толстого, 15, строение 6
тел. (34385) 6-02-05

Горнозаводской управленческий округ
– г. Нижний Тагил, ул. Джамбула, 45,
тел. (3435) 34-12-27

Подготовлено и выпущено
ГБУЗ СО «Свердловский областной
центр по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Отпечатано в типографии «АТГрупп»
Свердловская обл., г. Среднеуральск, ул. Гашева, 2а,
тел./факс: (343) 379-36-73, atgroup@list.ru

Автор-составитель

Ташкинов Евгений Викторович – медицин-
ский психолог Областного центра по профи-
лактике и борьбе со СПИД и ИЗ.

Рецензенты

Федотова Татьяна Трофимовна – врач-эпи-
димиолог Областного центра по профилак-
тике и борьбе со СПИД и ИЗ, кандидат меди-
цинских наук.

Сорокина Надежда Викторовна – врач-ин-
фекционист Областного центра по профи-
лактике и борьбе со СПИД и ИЗ.

Лазарева Эльвира – равный консультант

Источники

1. Беляева В.В., Покровский В.В., Кравченко
А.В. Консультирование при ВИЧ-инфекции
/ Пособие для врачей различных специаль-
ностей. М. 2003. – 80 с.

2. Беляева В.В. Методические рекомендации
по повышению приверженности пациентов
к антиретровирусной терапии. Москва, 2007.
52с.

3. Шаги – СПИД инфосвязь: Журнал для лю-
дей, живущих с ВИЧ/СПИДом. – 2002 – 2006.

4. www.aids.ru (информационный портал)