

УДК: 614.4:616.98:578.828HIV-085

ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Д.В. Воронцов, А.Н. Матузкова, Я.В. Моргачева, С.Р. Саухат

Южный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, г. Ростов-на-Дону.

Применение антиретровирусных (АРВ) препаратов является одним из основных элементов современной системы специфической профилактики ВИЧ-инфекции. Однако степень его эффективности определяется уровнем приверженности пациента лечению не ниже 95%. Для достижения такого уровня необходима адекватная организация процесса до- и послетестового консультирования и диспансерного наблюдения как средств по формированию и поддержанию высокой приверженности. В статье дается обзор факторов, влияющих на успешность формирования у пациентов приверженности АРВ терапии, и представлены формы опросников, которые позволяют оптимизировать реализацию двухэтапной модели консультирования в качестве способа формирования приверженности. Обращается внимание на двойственность трактовки научного термина «приверженность», что, по мнению авторов, выступает одной из главных причин отсутствия у медработников структурированного понимания приверженности, адекватного для диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных пациентов. Подчеркнута необходимость последовательного формирования у пациентов трех видов приверженности: поддержанию здоровья, диспансерному наблюдению и собственно лечению. Приведены рекомендации по повышению уровня приверженности у пациентов с учетом основных предикторов.

Ключевые слова: профилактика ВИЧ-инфекции, лечение как профилактика, приверженность АРВТ, предикторы приверженности, консультирование по формированию приверженности.

ACHIEVEMENT OF ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL MEDICATIONS IN HIV POSITIVE PATIENTS AS PART OF PREVENTIVE AND ANTI-EPIDEMIC MEASURES

D.V. Vorontsov, A.N. Matuzkova, Ya.V. Morgacheva, S.R. Sauhat

Southern Federal Centre for prevention for AIDS prevention and control

FBUN Rostov Scientific Research Institute of Microbiology and Parasitology of Rospotrebnadzor, Rostov-on-Don.

Antiretroviral treatment (ART) becomes the core element of contemporary specific HIV prevention arrangements. But its efficaciousness depends on a high level adherence above 95%. It takes the proper arrangement of both pre/post HIV test counseling and follow up observations to achieve and support such high adherence in HIV positive patients. The article gives coverage of predictive factors having concern with the successful achievement of high adherence to ART. There are given two forms of questionnaire able to optimize counseling to achieve and support the adherence. The authors pay heed to conceptual duality in the medical thoughts concerning the terms of compliance with and adherence to ART that results in improper and inadequate actions of HIV clinics personnel during the counseling and following up the patients. It is noticed the necessity to distinguish three consecutive kinds of adherence: to health support, to follow up observation, and, actually, to ART. The authors give guidance to achieve the high adherence taking into account the main predictors of it.

Key words: HIV prevention, antiretroviral treatment as prevention, adherence to ART, adherence predictors, adherence counseling.

Современная система профилактических и противоэпидемических мероприятий при ВИЧ-инфекции предполагает одновременную реализацию четырех основных стратегий, которые учитывают ситуативную вероятность риска заражения, ВИЧ-статус человека и имеют различную продолжительность воздействия (рис. 1) [8].

Как видно из рисунка 1, применение антиретровирусных препаратов рассматривается сегодня в качестве неотъемлемого компонента эффективной специфической профилактики ВИЧ-инфекции на вторичном и третичном уровнях. При этом, если в отношении обоснованности широкого применения антиретровирусной терапии (АРВТ) в качестве способа вторичной профилактики до непосредственного контакта с зараженным ВИЧ биоматериалом еще имеется ряд сомнений [7; 6], то назначение антиретровирусных препаратов в качестве средства постконтактной, а также третичной профилактики уже входит в рекомендованный Роспотребнадзором перечень противоэпидемических мероприятий [2].



Рисунок 1. Стратегии и продолжительность воздействия профилактических и противоэпидемических мероприятий при ВИЧ-инфекции

Эффективность АРВТ в качестве средства третичной профилактики в значительной мере зависит от приверженности пациента лечению. Главная проблема здесь заключается в том, что, в среднем, уровень приверженности регламенту приема препаратов в случае хронического заболевания, длящегося годами, обычно составляет 50%, тогда как для сохранения эффективности АРВТ необходим уровень не ниже 95% (т.е. пропуск или запаздывание с приемом не чаще каждой 20-й дозы). Поэтому реализация стратегии «лечение как профилактика», прежде всего, определяется организацией процесса диспансерного наблюдения и консультирования ВИЧ-инфицированных пациентов на этапе подготовки и поддерживающего сопровождения на всем протяжении терапии [3].

Развитию у медицинских работников центров по профилактике и борьбе со СПИДом компетенций по формированию у пациентов приверженности диспансерному наблюдению и лечению мешает представление о базовых определениях приверженности [1]. Обнаруженный В.В. Беляевой и коллегами дефицит структурированного понимания приверженности, на наш взгляд, имеет причиной неоднозначную трактовку самого термина «приверженность» в научной литературе. М. Чесни с коллегами обратили внимание на то, что поначалу в англоязычной литературе для обозначения приверженности лечению использовался термин *compliance*, под которым понимается точность следования медицинским предписаниям (прием препаратов, соблюдение диеты, реализация определенных моделей поведения) [5]. Основной проблемой при таком понимании приверженности является характер личности пациента. Другое понимание приверженности связано с термином *adherence*, который фокусируется не столько на характере пациента, сколько на системе отношений пациента и медработника. И в этом случае в качестве факторов, влияющих на приверженность, рассматриваются не только личностные особенности пациента, но и характеристики предписываемого режима (удобство, необременительность, сочетаемость с повседневным образом жизни пациента), поведение медработника, условия предоставления медицинских услуг. Именно так понимаемая проблема приверженности наиболее остро проявляется в случае длительно протекающих заболеваний (не только ВИЧ-инфекции, но и диабета, астмы, гипертензии).

Наряду с предлагаемой Г.Г. Саламовым и коллегами двухэтапной моделью консультирования в качестве способа формирования приверженности, на наш взгляд, также следует разграничить приверженность по ее видам: приверженность лечению (для пациентов, которым назначена АРВТ), приверженность диспансерному наблюдению (для пациентов, которым еще не назначена АРВТ) и приверженность к поддержанию здоровья (для всех пациентов центров СПИД). При этом в основании вышеперечисленных видов приверженности должна лежать приверженность поддержанию здоровья. Начинать формирование приверженности следует уже с процедуры до- и послетестового консультирования, т.е. до того, как у пациента будет клинически диагностирована ВИЧ-инфекция. Необходимо формировать субъективную обеспокоенность пациента через создание ясной внутренней картины болезни, понимание состояния организма при ВИЧ-инфекции, прояснения того, для чего каждому конкретному пациенту необходимо сохранять здоровье (собственные цели, забота о близких).

На основе приверженности к поддержанию здоровья уже в процессе послетестового консультирования следует начинать формирование приверженности к диспансерному наблюдению через объяснение пациенту того, для чего необходимо проходить диспансеризацию, и что приводит к неуспешности лечения. Поскольку приверженность к диспансерному наблюдению надстраивается над приверженностью к поддержанию здоровья, акцент здесь следует делать на негативных последствиях для здоровья низкой приверженности к наблюдению. Приверженность собственно лечению в дальнейшем может формироваться с учетом выявления у пациента специфических базовых предикторов, к которым относятся [9]:

1. Особенности режима приема АРВП.
2. Личностные факторы пациента (прежде всего, ясное понимание характера болезни, особенностей режима жизни и лечения при этой болезни, мотивация на приверженность лечению, поведенческие стратегии по напоминанию о необходимости приема препаратов, барьером могут выступать представления о терапии как признаке прогрессии заболевания, ухудшения состояния, приближении к терминальной стадии).
3. Характер отношений пациента с врачом.
4. Административные барьеры: особенности работы учреждения здравоохранения, его доступность (в том числе – расстояние).

Наряду с перечисленными базовыми предикторами приверженности лечению весомое значение имеет и то обстоятельство, вызывают ли назначенные препараты непосредственные и отдаленные побочные эффекты, и уменьшают ли они какие-либо неприятные симптомы, которые имеются у пациента. Последнее обстоятельство в случае с ВИЧ-инфекцией является достаточно сложным фактором приверженности, поскольку у самой ВИЧ-инфекции нет выраженных текущих проявлений, доставляющих пациенту беспокойство.

Действенным способом повышения эффективности консультирования, направленного на формирование приверженности лечению, является предварительная и текущая оценка приверженности с помощью опросников, которые позволяют выявить личностные и поведенческие предикторы. Использование опросников способствует выявлению тех пациентов, которым может потребоваться дополнительная помощь в формировании приверженности, а также определению ключевых факторов, влияющих на приверженность лечению. Применение опросного метода в формировании приверженности имеет не только диагностическое значение, но также позволяет обратить внимание пациентов на определенные моменты в их жизни, которые могут оказывать влияние на уровень их приверженности.

Существенным ограничением опросных методов выявления предикторов приверженности лечению выступает то обстоятельство, что надежных эмпирически доказательных фактов о том, какие из личностных факторов со стороны пациента влияют на приверженность, не имеется. Однако, исходя из теоретических моделей, можно утверждать, что на приверженность лечению оказывают негативное воздействие уровень стресса, депрессивное и плохое настроение пациента.

Согласно данным широкомасштабного исследования, проведенного Центром по изучению проблем профилактики ВИЧ-инфекции при Медицинском факультете Калифорнийского университета (Сан-Франциско, США), существует две группы причин, способных снизить уровень приверженности АРВТ: частота и количество употребления психоактивных веществ (ПАВ), включая не только наркотики, но и алкоголь, а также особенности режима обыденной жизни, к которому привыкли пациенты (занятость повседневными делами, работой, досуговая активность и т.п.) [4].

Эффективное инструктирование по режиму лечения включает два обязательных компонента: 1) позитивно формулируемые рекомендации (без использования отрицаний, частиц «не», однозначных запретов и т.п.) и 2) предупреждения о критических последствиях несоблюдения режима. При консультировании пациента эффективным может быть обращение к методам моделирования поведения через анализ и совместный поиск решения возникающих проблем, связанных с соблюдением режима:

- изменение графика приема лекарств (принимать в другое время);
- упрощение режима АРВТ (в т.ч. замена препаратов);
- использование каких-либо средств для регулярного напоминания;

- обращение для решения вспомогательных, в т.ч. психологических проблем к соответствующим специалистам.

Наиболее распространенной формой низкой приверженности, является забывание приема дозы. Для воздействия на этот фактор целесообразно рассмотреть возможность использования СМС-информирования на мобильный телефон пациента. С этой целью можно использовать свободное программное обеспечение, посредством которого рассылка коротких сообщений может осуществляться через сеть Интернет (менеджер системных баз данных MySQL 5- <http://www.mysql.com>, язык PHP 5 - <http://www.php.net>). Например, за полчаса до предполагаемого времени приема дозы. СМС могут рассылаться не каждый день, а, например, 3 раза в неделю в разные будни и обязательно по выходным. Текст сообщения согласовывается с пациентом и должен быть нейтральным, например «Наступило время позаботиться о своем здоровье!», чтобы СМС напоминало обычную рекламную рассылку. Недостатком такого способа является необходимость оплаты услуг телекоммуникационных компаний.

На основе анализа различных моделей приверженности нами были разработаны две формы для двухэтапной модели консультирования как способа формирования приверженности у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Первая форма предназначена для консультирования пациентов перед назначением АРВТ. Вторая форма предназначена для поддерживающего консультирования пациентов, находящихся на АРВТ.

Опросник по оценке уровня приверженности АРВТ (начальный вариант)

Дата «__» _____ 20__ г.	Опросник был заполнен (отметить)
Эпид.номер пациента _____	Самим пациентом
	Врачом
	Совместно

Этот опросник нацелен на то, чтобы помочь Вам правильно организовать процесс приема препаратов. Пожалуйста, отвечайте на вопросы как можно более точно. Если Вы затрудняетесь ответить на вопрос, обратитесь к медицинскому работнику.

Ответьте на вопросы, отмечая кружком подходящий вариант ответа.

А	0	1	2	3
Насколько Вы уверены в том,	Совсем не уверен	Скорее уверен	Уверен	Абсолютно уверен
Вы сможете принимать все или почти все препараты в полном соответствии с предписаниями врача?				
Назначенные Вам препараты окажут положительное влияние на состояние Вашего здоровья?				
Назначенные Вам препараты потеряют свою эффективность, если Вы не будете точно соблюдать предписания врача и график их приема?				
Б	0	1	2	3
	Совсем не удовлетворен	Не очень удовлетворен	Скорее удовлетворен	Абсолютно удовлетворен
Насколько Вы удовлетворены уровнем поддержки со стороны близких людей?				
В	0	1	2	3
	Совсем не готовы	Готовы в незначительной мере	Готовы в достаточной мере	Готовы оказать любую помощь
В какой степени близкие люди готовы оказывать Вам какую-либо помощь?				

Г. Люди могут забывать принимать назначенные препараты по самым разным причинам. Какие из возможных причин и с какой вероятностью могли бы повлиять на Вашу способность принимать назначенные лекарства точно в нужное время?

Г	0 никогда	1 редко	2 иногда	3 часто
Лекарства остались дома, а я вышел/вышла по своим делам				
Забыл/а, потому что оказался/оказалась занят/а другими важными делами				
Просто могу забыть принять или забыть, что еще не принимал/а				
Приходится принимать много лекарств – все не упомнишь				
Из-за побочных эффектов, которые вызывают сопротивление приему лекарства				
Из опасения, что окружающие увидят и спросят, что я принимаю				
Изменение привычного ритма жизни (например, переезд в другой часовой пояс, отпуск, смена графика работы и т.п.)				
Опасение, что лекарства «отравляют» печень				
Желание лечь пораньше спать, до того, как наступит время приема лекарства				
Ощущение себя нездоровым по какой-нибудь иной причине (например, простуда)				
Если почувствую плохое настроение или переутомление				
Необходимость четко соблюдать условия приема (например, если нужно принимать таблетки только натощак или вместе с едой)				
Надоело принимать таблетки каждый день из месяца в месяц				
Чувствую себя неплохо – зачем перегружать организм «химией»				
Забыл, что нужно пополнить запас таблеток, и они закончились				

Д. Как часто в течение последней недели у Вас отмечались следующие признаки?

Д	0 никогда	1 редко	2 иногда	3 часто
Тоскливое настроение, которое трудно было улучшить				
Сильная озабоченность текущими делами вплоть до раздражения				
Чувство, что любое дело, за которое Вы беретесь, требует невероятных усилий				
Трудности с засыпанием или беспричинные пробуждения среди ночи				
Чувство одиночества				
Чувство тоски или печали				
Чувство, что Вы не можете жить «полной грудью»				

Е. Следующие вопросы касаются употребления некоторых веществ, которые могут влиять на Вашу способность контролировать прием препаратов против ВИЧ-инфекции.

Как часто в течение последних 30 дней Вы употребляли хоть какой-нибудь напиток, содержащий алкоголь: пиво, вино, водка, иные крепкие напитки или алкогольные коктейли?

Ежедневно	Почти каждый день	3-4 раза в неделю	1 раз в неделю	2-3 раза за эти 30 дней	1 раз за эти 30 дней	Не употреблял вообще
6	5	4	3	2	1	0

Если Вы употребляли алкоголь хотя бы один раз за последние 30 дней, то в каком объеме в среднем в течение одного дня?

Пиво или коктейль:

1-2 бутылки или баночки по 0,3- 0,5 л.	3-4 бутылки или баночки по 0,3- 0,5 л	5-6 бутылок или баночек по 0,3- 0,5 л	7-8 бутылок или баночек по 0,3- 0,5 л	9-10 бутылок или баночек по 0,3- 0,5 л	Более 10 бутылок или баночек по 0,3- 0,5 л

Водка, вино или другой крепкий алкоголь:

Не больше полбутылки	Менее 1 бутылки	1-2 бутылки	Более 2 бутылок

Если Вы употребляли алкоголь хотя бы один раз за последние 30 дней, как часто Вы могли сами выпить 1 литр напитка или больше в течение 3-4 часов?

Ежедневно	Почти каж- дый день	3-4 раза в неделю	1 раз в не- делю	2-3 раза за эти 30 дней	1 раз за эти 30 дней	Не упо- треблял вообще
6	5	4	3	2	1	0

Употребляли ли Вы психоактивные вещества в течение последних 6 месяцев?

Да Нет

Следующая группа вопросов касается симптомов нездоровья. Вспомните, пожалуйста, отмечались ли в течение последнего месяца какие-либо симптомы из нижеперечисленных, и насколько они Вас беспокоили?

Симптом	Не бы- ло	Было и			
		Не беспоко- ило	Не сильно беспокоило	Беспокоило, но можно было пере- жить	Очень бес- покоило, мешало жить нормально
	0	1	2	3	4
Усталость, потеря сил					
Температура, озноб, потли- вость					
Головокружение, эйфория					
Боль, покалывание в конечно- стях, потеря чувствительности кожи					
Беспокойство, тревога					
Тошнота или рвота					
Понос или нарушения стула					
Плохое настроение, депрес- сия					
Раздражительность					
Трудности с засыпанием или частые пробуждения					
Кожные проблемы (зуд, су- хость, высыпания)					
Кашель или трудности с ды- ханием					
Головная боль					
Потеря аппетита или измене- ние вкуса пищи					
Вздутие, боль или газы в жи- воте					
Тупая боль в мышцах или в суставах					
Сексуальные проблемы (сни- жение влечения, отсутствие оргазма и т.п.)					
Изменения формы тела (накопление жира) или увели-					

чение веса					
Выпадение волос или изменение их структуры					

**Опросник по оценке уровня приверженности АРВТ
(вариант для находящихся на терапии)**

Ответы на эти вопросы никак не повлияют на решение врача продолжить или отменить назначенное лечение! Правдивые ответы на них позволят Вам и врачу обнаружить проблемы, которые могут возникать не только у Вас, но и у других пациентов, и которые требуют дополнительной помощи с целью избегания развития устойчивости вируса к назначенным препаратам. Поэтому при ответе на вопросы нужно отвечать, как есть на самом деле, а не так, как хотелось бы врачу.

Было ли так, что за последнюю неделю Вы пропустили хотя бы одну дозу любого назначенного Вам препарата?

Под одной дозой понимается 1 таблетка каждого назначенного Вам препарата, принимаемая за один прием.

Впишите название препарата	Сколько доз пропустили			
	вчера	позавчера	3 дня назад	4 дня назад

Как часто за последнюю неделю Вы забывали принять ВСЕ назначенные дозы ВСЕХ ПРЕПАРАТОВ в течение одного дня?

- 1 раз
- 2 раза
- 3 раза
- более 3 раз
- ни разу

Большинство препаратов против ВИЧ назначают принимать по определенному графику: 2 раза в день, 3 раза в день или каждые 8 часов. Насколько точно Вы придерживаетесь времени приема каждого препарата?

1. Точно соблюдать одно и то же время приема препаратов у меня не получается никогда.
2. Я стараюсь принимать препараты в одно и то же время, но это получается у меня далеко не всегда. Чаще всего у меня не получается принимать препараты в одно и то же время.
3. Я стараюсь принимать препараты в одно и то же время, но у меня получается это делать 50 на 50.
4. Я стараюсь принимать препараты в одно и то же время, но иногда мне приходится делать это в разное время.
5. В основном я придерживаюсь одного и того же времени приема препаратов и очень редко допускаю изменения времени приема.
6. Я всегда принимаю препараты строго в одно и то же время.

Есть препараты, которые нужно принимать с соблюдением определенных условий (например, принимать только на голодный желудок или, наоборот, принимать только вместе с приемом пищи, или запивать таблетки большим количеством жидкости – например, не менее 300-500 мл.). Вы принимаете такие препараты?

Да Нет

Если Вы принимаете такие препараты, как часто Вы соблюдаете эти условия приема?

1. Точно соблюдать условия приема таких препаратов у меня не получается никогда.
2. Я стараюсь соблюдать условия приема таких препаратов, но это получается у меня далеко не всегда. Чаще всего у меня не получается.
3. Я стараюсь соблюдать условия приема таких препаратов, но у меня получается это делать 50 на 50.
4. Я стараюсь соблюдать условия приема таких препаратов, но иногда мне приходится нарушать эти правила.
5. В основном я соблюдаю условия приема таких препаратов и очень редко допускаю нарушения инструкций.

6. Я всегда принимаю препараты строго так, как предписано – неукоснительно соблюдая условия приема лекарств.

Бывает так, что люди вообще забывают принять какую-нибудь дозу препарата.

Когда в последний раз Вы забывали принять хотя бы одну назначенную дозу любого препарата?

1. На этой неделе.
2. 1-2 недели назад.
3. 2-4 недели назад.
4. 1-3 месяца назад.
5. Более 3 месяцев назад.
6. Никогда не забывал/а

Люди могут забывать принимать назначенные препараты по самым разным причинам. Какие из возможных причин и как часто влияли на то, что Вы забывали принять назначенные лекарства в нужное время?

	0	1	2	3
	никогда	редко	иногда	Часто
Лекарства остались дома, когда я вышел/вышла по своим делам				
Я был/а занят другими делами и поэтому забыл/а принять препараты				
Просто забыл/а – вылетело из головы				
Перепутал/а, потому что нужно принимать много препаратов – и все не упомнишь				
Хотел/а избежать побочных эффектов, которые появляются после приема препарата (тошнота, головная боль и т.п.)				
Не хотел/а, чтобы кто-то из окружающих увидел, что принимаю лекарства				
Изменился привычный ритм жизни (например, настал отпуск, поменялся график работы, переехал/а другой часовой пояс), и поэтому я забыл/а, что нужно принять препарат в это время				
Проспал/а время приема препарата				
Чувствовал/а себя плохо, был/а нездоров/а				
Было плохое настроение или переутомился				
Не получилось соблюсти условия приема (например, нужно было принять натощак, или с приемом пищи, или не было достаточно воды)				
Забыл, что таблетки заканчиваются, и оказалось, что их уже нет				
Чувствовал/а себя хорошо и решила сделать перерыв, чтобы не перегружать себя «химией»				
Устал принимать таблетки изо дня в день				

Следующая группа вопросов касается симптомов нездоровья. Вспомните, пожалуйста, отмечались ли в течение последнего месяца какие-либо симптомы из нижеперечисленных, и насколько они Вас беспокоили?

Симптом	Не было	Было и			
		Не беспокоило	Не сильно беспокоило	Беспокоило в достаточной мере, но можно было пережить	Очень беспокоило, мешало жить нормально
		0	1	2	3
Усталость, потеря сил					
Температура, озноб, потливость					
Головокружение, эйфория					
Боль, покалывание в конечностях, потеря чувствительно-					

сти кожи					
Беспокойство, тревога					
Тошнота или рвота					
Понос или нарушения стула					
Плохое настроение, депрессия					
Раздражительность					
Трудности с засыпанием или частые пробуждения					
Кожные проблемы (зуд, сухость, высыпания)					
Кашель или трудности с дыханием					
Головная боль					
Потеря аппетита или изменение вкуса пищи					
Вздутие, боль или газы в животе					
Тупая боль в мышцах или в суставах					
Сексуальные проблемы (снижение влечения, отсутствие оргазма и т.п.)					
Изменения формы тела (накопление жира) или увеличение веса					
Выпадение волос или изменение их структуры					

Литература

1. Беляева В.В., Кононов В.В., Козырина Н.В. Базовые определения процесса формирования приверженности лечению ВИЧ-инфекции: результаты опросов специалистов и пациентов // Инфекционные болезни. - 2014. - Том 12, № 2. - С. 83-89.
2. Профилактика заражения ВИЧ. Методические рекомендации (МР 3.1.0087-14). – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014.
3. Саламов Г.Г., Бобкова М.Р., Тавасиева В.Э., Беляева В.В. Консультирование как способ повышения приверженности к лечению инфицированных ВИЧ пациентов // Инфекционные болезни. - 2012. - Том 10, № 3. - Стр. 75-79.
4. Adherence to Combination Therapy in AIDS Clinical Trials [Электронный ресурс] – Электрон. текст. дан. – Интернет-портал “Center for AIDS Prevention Studies (CAPS)”: <http://caps.ucsf.edu/adherence-abstracts/#sthash.36dqzFln.dpuf> – дата обращения 07.05.2014
5. Chesney M.A., Morin M., Sherr L. Adherence to HIV combination therapy // Social Science & Medicine. – 2000. - Volume 50, Issue 11. - Pp. 1599-1605.
6. Cohen M.S., Smith M.K., Muessig K.E., et. al. Antiretroviral treatment of HIV-1 prevents transmission of HIV-1: where do we go from here? // The Lancet. - 2013. - Volume 382, No. 9903. - Pp.1515–1524.
7. Hankins C.A., Dybul M.R. The promise of pre-exposure prophylaxis with antiretroviral drugs to prevent HIV transmission: a review // Current Opinion in HIV and AIDS. - 2013. - Volume 8, Issue 1. - Pp. 50–58.
8. McNairy M.L., Cohen M., El-Sadr W.M. Antiretroviral therapy for prevention is a combination strategy // Current HIV/AIDS Reports. - 2013. - Volume 10, Issue 2. - Pp. 152–158.
9. World Health Organization (WHO), Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva, 2003.

Сведения об авторах

Воронцов Дмитрий Владимирович - к. псих. н., Южный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, медицинский психолог, тел. (863) 240-32-35,

Матузкова Анна Николаевна - Южный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, врач-инфекционист, тел. (863) 240-32-35

Моргачева Яна Викторовна - Южный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, врач-эпидемиолог, тел. (863) 234-89-67

Саухат Сергей Рафаилович - к.м.н., Южный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, начальник центра, тел. (863) 234-89-97.
