КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Пособие для акушеров-гинекологов

Данное пособие разработано в рамках проекта «Просвещение ВИЧ-положительных женщин в области репродуктивного здоровья и прав», реализуемого под руководством Фонда социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА» при поддержке ООО «ЭббВи » Пособие подготовлено с использованием отечественных и зарубежных руководств и данных новейших исследований и посвящено актуальной проблеме консультирования при ВИЧ-инфекции.

Пособие предназначено для акушеров-гинекологов, которые в своей профессиональной деятельности ежедневно направляют пациенток на лабораторное обследование на ВИЧ-инфекцию. Пособие могло быть значительно объёмнее, однако, понимая загруженность врачей, авторы выбрали мини-формат и максимальную функциональность. Это пособие можно прочитать за 20 минут, а страницы с алгоритмами могут занять место на рабочем столе «под стеклом».

Цель пособия

Ознакомить специалистов с принципами до- и послетестового консультирования и консультирования по приверженности терапии ВИЧ-инфекции.

Авторы

Степанова Екатерина Юрьевна, врач-инфекционист, тренер по консультированию, к.м.н.

Рецензенты

Н.В. Козырина. Научный сотрудник Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД, к.м.н.

В.В. Беляева. Ведущий научный сотрудник Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИД, д.м.н.

ВВЕДЕНИЕ БЕЗ СТАТИСТИКИ.
ВОПРОСЫ БЕЗ ОТВЕТОВ

Мы могли бы традиционно начать это пособие со статистики. Однако уверены, что Вы уже и сами заметили, что с каждым годом ВИЧ-инфицированных женщин у Вас на приёме становится всё больше. И, возможно, Вы всё чаще встречаете женщин с ВИЧ, которые планируют рождение ребёнка. Может быть, Вы даже оказывались в ситуации, когда нужно сказать беременной, что выявлены антитела к ВИЧ и нужно пройти дальнейшее обследование в СПИД-центре? Были ли Вы готовы к этому? Знаете ли Вы, как и что ответить на вопросы пациенток, связанные с ВИЧ?

Мы надеемся, что это пособие поможет Вам увереннее себя чувствовать при консультировании пациенток по вопросам ВИЧ-инфекции.

РАЗНЫЕ СПОСОБЫ СДЕЛАТЬ ОДНО И ТО ЖЕ
ПАРТНЕРСТВО ИЛИ ПАТЕРНАЛИЗМ? КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ИЛИ ДИКТАТУРА?

Профессия врача традиционно подразумевает некую высшую позицию. Врач годами получает знания, вырабатывает клиническое мышление, набирает практический опыт и может поставить диагноз и назначить соответствующее лечение. От пациента обычно требуется просто его наличие в кабинете и жалобы. Врач всё может сделать сам. Но всегда ли эта позиция приводит к желаемому результату – выздоровлению больного? Представьте такую картину: у врача на приёме пациентка с урогенитальным кандидозом. Клиника характерная, диагноз подтверждён лабораторно, и врач со словами «лечиться нужно», выписывает хорошие противогрибковые средства. Из кабинета пациентка выходит с рецептом. Она очень послушная и направляется к аптеке. В аптеке выясняется, что у неё недостаточно денег, чтоб купить назначенные препараты. И не просто сейчас недостаточно, а в принципе. И она не покупает их. Лечится дома по совету мамы и подружек спринцеванием содой. В назначенный врачом день она приходит на повторный приём, и врач не видит никаких

улучшений. На вопрос, применяла ли она препараты, пациентка отвечает утвердительно. Потому что стыдно не выполнить рекомендации врача. Врач в недоумении и назначает новые, более сильные средства... Притом зря... Вот эта ситуация – яркая иллюстрация патерналистского подхода. Он подразумевает безоговорочное следование рекомендациям врача, решение пациента не требуется. Врач просто может поставить диагноз и назначать лечение. Но получит ли пациент лечение амбулаторно, проконтролировать не всегда возможно. Справедливости ради стоит сказать, что порой патернализм всё же работает. Особенно в случаях с острыми заболеваниями, которые требуют кратковременного курса лечения. Кроме того, этот подход незаменим в ургентных ситуациях.

А если бы врач применил партнёрский подход, как бы это выглядело? Получив результаты, он говорит пациентке: «У Вас 'молочница' - значит грибок, который нужно лечить. В Вашей ситуации лучше принимать таблетки внутрь и использовать местное лечение. Как Вы на это смотрите?» Пациентка: «Так много? А может содой поспринцеваться?» Врач: «Народные методы при таком количестве грибка в анализе не будут эффективны. Для лечения существует несколько противогрибковых средств: вот такое за 60 рублей, вот такое за 150 рублей и вот такое за 700 рублей. Вы какое сможете приобрести?» Пациентка: «За 150 я смогу». Врач: «Я выпишу Вам рецепт с международны м названием, в аптеке Вам могут предложить более дорогое средство – не стесняйтесь, попросите то, которое Вам доступно». Как Вы думаете, купит пациентка лекарство?

Описанное выше – есть партнёрский подход. Он особенно актуален при работе с пациентами, имеющими хронические заболевания, требующие длительного приёма препаратов – например, сахарный диабет, артериальная гипертензия, ВИЧ-инфекция...

Конечно, не только цена препаратов мешает пациенткам лечиться. Оказывают своё влияние и подружка, и соседка, и сообщение на форуме и ещё много факторов. Все эти факторы особенно активно включаются тогда, когда врач использует патерналистский подход. Потому что с врачом обсудить было неудобно, а вот тут можно обсудить, поговорить и уже принять настоящее решение.

Вспомните, иногда пациенты считают хорошим не того специалиста, который действительно компетентен и профессионален. Многие стремятся к тому, кто с ними разговаривает. И исторические корни слова «врач» уходят к старославянскому «врать», т.е. заговаривать, разговаривать. Именно ценность разговора, особым образом построенного разговора, подчёркивается в партнёрском подходе. Итак, сутью и основой партнёрского подхода является консультирование.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ.
БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Консультирование – это доверительный диалог между врачом и пациентом, направленный на изменение его поведения, основанный на *предоставлении информации* и *психологической поддержки*[1].

В определении консультирования очень важны те компоненты, которые мы выделили курсивом. Давайте вместе подумаем об их значении...

Доверительный (диалог) – пациент должен чувствовать искренний интерес врача. При возникновении атмосферы взаимной заинтересованности, доверия и понимания общение всегда будет позитивным для обеих сторон.

Предоставление информации – специалист предоставляет всю информацию, которая может повлиять на решение пациента относительно изменения его поведения. Даже если врачу уже всё очевидно, нужно донести до пациента плюсы и минусы того или иного выбора. Вариант «Я знаю, что Вам нужно, не хотите – как хотите» не является таким вариантом. Обязательно предоставление информации доступным языком, возможно с использованием наглядных пособий. Важно помнить, что информирование является частью процесса консультирования, но не может подменять его. Для того чтобы информация была принята и влияла на поведение, она должна быть индивидуально значима, должна предоставляться по запросу пациента или исходя из особенностей ситуации. Консультирование не сводится к простой выдаче советов и инструкций. Консультант не говорит пациенту, что нужно делать, а побуждает его к самостоятельному анализу проблем и расстановке приоритетов, задаёт вопросы, отвечая на которые пациент сам видит свои ресурсы, возможные трудности и способ их преодоления, это помогает сделать осознанный выбор.

Пример информирования: «Вам необходимо принимать эти лекарства 2 раза в день» (монолог).

Пример предоставления информации в рамках консультирования: «Анализы показали наличие инфекции, лечение которой проводится антибиотиками. Как Вы относитесь к приёму антибиотиков?» (диалог).

[1] *Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией. Москва, 2012*

> У 20% женщин с ВИЧ, решивших прервать беременность, в 15% случаев не было достаточно информации о беременности и родах с ВИЧ-инфекцией, чтобы принять взвешенное решение.

Важно понимать, что для изменения поведения необходимо, чтобы пациент принял решение сам в результате понимания пациентом сути вопроса (информирование) и психологической поддержки. Причинно-следственные связи, понятные врачам как специалистам, отчасти могут стать понятными и пациенту. Осознанный выбор приводит к тому, что пациент лучше соблюдает назначения врача, относится к ним с большим вниманием, обращается при изменении обстоятельств и невозможности продолжить лечение.

> У женщин с ВИЧ, решивших прервать беременность, в 25% случаев сделать это предложили сами врачи из-за диагноза «ВИЧ-инфекция».

Что представляет собой процесс консультирования?
Консультирование включает в себя:

- Установление профессиональных доверительных отношений
- Сбор сведений о представлениях пациента относительно болезни и лечения
- Информирование согласно запросу пациента, а также по выявленным специалистом проблемам
- Оказание психологической поддержки
- Выявление ресурсов пациента, мотивирование на наблюдение и лечение
- Итогом консультирования является принятие решения об изменении поведения или даже решения о продолжении консультирования при следующем визите.

Примерный алгоритм консультирования на приёме у врача выглядит следующим образом:

1. Приветствие. Представление. При необходимости – гарантии конфиденциальности.
2. Выяснение запроса пациентки – жалобы, интересующие вопросы.
3. Предоставление достоверной информации – ответы на вопросы, предположение диагноза, сообщение о том, что нужно дополнительное обследование, и пр.
4. Уточнение запроса и сбор недостающей информации (осмотр, анализы).
5. Предоставление достоверной информации – диагноз, возможные варианты лечения, варианты прогноза, плюсы и минусы каждого варианта.
6. Возможность для пациентки задать возникшие вопросы и получить ответы на них.
7. Принятие пациенткой решения (о необходимом обследовании, лечении, о повторении консультации и пр.).
8. Подведение итога. Прощание.

Как показывает практика, чаще всего из алгоритма выпадают именно 6-й и 7-й пункты. Зачастую после короткого 5-го пункта сразу наступает 8-й.

Врач, консультирующий пациента в рамках своей специальности, обычно тратит на это немного времени. Консультирование, как методика взаимодействия с пациентом, позволяет более эффективно использовать доступное время благодаря структурированию беседы. Кроме того, при дефиците времени можно обсудить это с пациенткой: «У нас с Вами сегодня есть 7 минут. Какие вопросы Вы считаете наиболее важными?». В таком случае женщина мобилизуется и задаст наиболее важные вопросы в первую очередь. И в целом, при использовании технологии консультирования пациентка более уважительно относится к врачу, она стремится к сотрудничеству.

Навыки и качества, которыми должен обладать консультант, во многом перекликаются с канонами медицинской этики и деонтологии (хотя в широком понимании консультантом может быть не обязательно врач).

Единственно этически оправданной позицией врачей может считаться безусловное безоценочное принятие пациента таким, каков он есть. Признание человеческой ценности и значимости человека, обратившегося за помощью, независимо от его личных качеств, наличия социально осуждаемых заболеваний, способствует формированию доверия и оказанию эмоциональной поддержки.

> “На вопрос были ли ситуации во время посещения врача-гинеколога, когда вы чувствовали себя некомфортно из-за осуждения или негативной реакции на диагноз ВИЧ-инфекция почти 41% женщин ответили утвердительно.”

Кроме того, созданию доверия способствует обсуждение вопросов конфиденциальности. Мы могли бы не описывать их в этом пособии, ибо теоретически все врачи понимают значение понятия «врачебная тайна». Тем не менее, на практике ситуация выглядит иначе – маркируются титульные листы карт пациенток, громкие переговоры медицинского персонала между собой приводят к разглашению диагноза, конфиденциальная информация обсуждается с родственниками. Любой диагноз может быть сообщён только пациентке. Никто из лиц, не обозначенных ею лично, не может быть проинформирован о её диагнозах. Для того чтобы консультирование состоялось, вопрос конфиденциальности следует обговорить с пациенткой в самом начале: «Всё, о чем мы с Вами будем говорить, останется между нами». И это должно быть правдой. Исключение составляют ситуации, когда информация должна быть передана по «медицинским каналам» - в другие медицинские учреждения. В этом случае стоит проговорить с пациенткой, куда и с какой целью будет передана информация. Например, из женской консультации в центр СПИД и т.д.

Важным навыком врача является умение эффективно общаться. Стоит помнить, что есть два компонента коммуникации – вербальный и невербальный.

Суть вербального компонента такова: врач-партнёр может объяснить сложные вещи простым языком. Сложный врачебный язык пугает пациента, делает назначения врача непонятными, а значит, разрушает доверительные отношения с врачом. Важно помнить, что простое обращение к пациенту по имени или имени отчеству (так, как представился пациент) является одним из эффективнейших вербальных средств, помогающих поддержать контакт.

Чтобы усилить взаимопонимание, используются:

- вопросы:
  1. открытые вопросы для выяснения ситуации и запроса (Как? Каким образом? Что Вы думаете о...?)
  2. закрытые вопросы для уточнения и подведения итогов (Во сколько Вы будете принимать препарат? Вы решили обследоваться на ВИЧ-инфекцию?)

- повтор важных для пациента слов (используя язык клиента)
- уточняющие формулировки (Правильно ли я поняла, что...)
- перефразирование (Другими словами, Вы решили...)
- структурирование (В том, что Вы рассказали, есть это, это и это. С чего бы Вы хотели начать?)
- резюмирование, обобщение (Таким образом, Вы решили, что...)

“Значимы и такие компоненты, как интонация, громкость и скорость голоса. Голос должен быть спокоен, уверен, доброжелателен.”

Невербальный компонент не менее важен.
Остановимся на основных моментах:

- контакт глазами – крайне важно, когда входит пациентка, хотя бы на секунду оторваться от бумаг, посмотреть на неё и пригласить её присесть, извиниться за задержку: «Позволите, я закончу запись?». Один только этот элементарный приём сглаживает массу недовольства и предотвращает множество конфликтов.
- активное слушание – когда пациентка рассказывает о своих жалобах или анамнезе, периодически смотрите на неё, поддакивайте, а не просто записывайте сказанное.

Эти простые и не затратные по времени способы могут значительно улучшить контакт с пациенткой. Наверняка, Вы многое из этого применяли и применяете и сами уже оценили эффективность.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

При консультировании в рамках своей специальности все нужные простые слова уже подобраны, богатый практический опыт помогает при необходимости найти яркий пример и убедить пациента. Консультирование в контексте ВИЧ-инфекции для врачей других специальностей может представлять некоторые сложности. Упростить этот процесс помогут следующие разделы настоящего пособия, где представлены алгоритмы консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в различных ситуациях с подбором примерных фраз. Мы опирались на методические рекомендации, рекомендации ВОЗ и собственный опыт консультирования.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ДО ТЕСТА НА ВИЧ

Консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ – это важнейший способ индивидуальной работы по профилактике ВИЧ-инфекции. Именно при консультировании до теста на ВИЧ-инфекцию многие женщины впервые задумываются об этом заболевании по отношению лично к себе. В результате дотестового консультирования женщина получает информацию о ВИЧ-инфекции, процедуре тестирования, её возможных результатах и их последствиях, профилактике ВИЧ-инфекции, а также получает объективную оценку наличия в её жизни риска заразиться ВИЧ. Именно в результате этого она принимает осознанное решение о прохождении обследования на ВИЧ-инфекцию и обдумывает возможности изменения своего поведения, рискованного в отношении ВИЧ. Кроме того, важнейшей задачей является снижение стресса при получении положительного результата теста на антитела к ВИЧ, а значит и профилактика суицида.

В результате консультирования при обследовании на ВИЧ происходит формирование у пациента ответственного и информированного решения о прохождении тестирования.

Однако итогом консультирования может быть и отказ от прохождения тестирования. Потому что обследование на ВИЧ является делом добровольным согласно Федеральному закону РФ N 38-ФЗ от 30.03.95 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (п. 3 ст. 7). И именно этот же закон уже с 1995 года обязывает проводить предварительное и последующее консультирование по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (п. 6 ст. 7). Но до настоящего времени зачастую забор крови на исследование осуществляется без полноценного консультирования. Пациентке просто предлагается подписать информированное согласие сразу на всё, и выдаётся множество направлений в процедурный кабинет. Иногда женщина даже может не знать, что направлена сдавать кровь на антитела к ВИЧ. Подобные действия врачей являются незаконными и нарушают права граждан. Пренебрегать консультированием до теста недопустимо.

Итак, консультирование при обследовании на антитела к ВИЧ является обязательным и по логике вещей, и по закону. Владеть навыками консультирования и проводить его до и после тестирования на ВИЧ должен врач любой специальности.

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПЕРЕД ТЕСТОМ НА ВИЧ

1. Приветствие. Здравствуйте! Меня зовут... Как я могу к Вам обращаться?
2. Условия конфиденциальности. Всё, о чём мы с Вами будем говорить, останется здесь. Вы сами решите, с кем делиться полученной информацией.
3. Объяснение необходимости обследования. Всем беременным женщинам или всем женщинам, планирующим беременность, или всем женщинам, имеющим половые контакты без использования презерватива, рекомендовано пройти тест на ВИЧ. Особенно это важно для беременных женщин, потому что при выявлении ВИЧ-инфекции позволяет защитить ребёнка с помощью специальных препаратов.
4. Выяснение уровня информированности и предоставление необходимой информации. Что Вы знаете о ВИЧ-инфекции? ВИЧ-инфекция передаётся через кровь, половым путём и от матери к ребёнку. Для защиты от ВИЧ-инфекции нужно исключить пути передачи. ВИЧ-инфекция может долго не ощущаться человеком, поэтому точно узнать есть или нет у человека инфекция можно только после лабораторного обследования. Сейчас существует лечение ВИЧ-инфекции, благодаря которому люди с ВИЧ живут долго, а женщины могут родить здоровых детей.
5. Оценка степени риска заражения. Сейчас я задам Вам ряд личных вопросов – не ради интереса, а для того, чтобы мы вместе оценили – были ли у Вас ситуации, когда Вы могли заразиться ВИЧ-инфекцией.
   • Когда Вы обследовались на ВИЧ-инфекцию? Забирали ли Вы результат обследования? Нам сейчас важны только те риски, которые были после отрицательного теста обследования на ВИЧ-инфекцию.
   • Используете ли Вы презервативы при каждом сексуальном контакте?
   • Употребляли ли Вы внутривенные наркотики? Если да, то использовали ли Вы только одноразовые шприцы?
   • Были ли у Вас в последнее время манипуляции, при которых возможен контакт с кровью (стоматолог, операции, переливания, тату, пирсинг)?
   • Вывод: судя по тому, что мы обсудили, у Вас низкий (высокий) риск заражения ВИЧ-инфекцией.
   (Важно отметить, что в зоне риска сейчас находятся все – просто в некоторых ситуациях риски могут быть выше. Полной безопасности для женщин, имеющих незащищённые половые контакты, нет).
6. Обсуждение процедуры тестирования. Мы выдадим Вам направление на анализ, определяющий антитела к ВИЧ в крови. Это вещества, которые образуются в организме, если в него проник ВИЧ. Анализ может определить наличие ВИЧ-инфекции уже через 3-4 недели после возможного инфицирования. Стоит отметить, что возможны ложноположительные тесты, т.к. иногда в организме могут образовываться вещества, похожие на антитела к ВИЧ. Однако дальнейшее обследование всегда покажет истинный результат. Если Вы сдадите кровь сегодня, то Ваш результат будет готов через ... За результатом Вы можете подойти ко мне.
7. Обсуждение значения (личное, медицинское, социальное, психологическое, юридическое) возможных результатов теста. Что будет, если у Вас выявят ВИЧ-инфекцию?
8. Обсудить возможность снижения риска в отношении ВИЧ-инфекции. Мы обсудили степень риска, она у Вас... Каким образом Вы можете исключить или снизить этот риск?
9. Получить согласие/отказ пациентки на прохождение теста, при согласии – подписание информированного согласия. Какое решение Вы приняли? Вы будете проходить тест на ВИЧ-инфекцию?
10. Прощание. Если у Вас возникнут вопросы – приходите! Дать информационный материал, телефон, график работы...

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
ПОСЛЕ ТЕСТА НА ВИЧ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ

Многие специалисты уверены, что при отрицательном результате теста дополнительная беседа не требуется. Однако именно это и является основой первичной профилактики ВИЧ-инфекции. Женщины, которые ещё не инфицированы ВИЧ, получают шанс изменить своё поведение и остаться здоровыми.

Кроме того, стоит помнить про период «окна», когда антитела к ВИЧ пока ещё не определяются даже при наличии ВИЧ в организме.

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ СООБЩЕНИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

1. Приветствие. *Здравствуйте! Меня зовут... Как я могу к Вам обращаться?*
2. Условия конфиденциальности. *Всё, о чём мы с Вами будем говорить, останется здесь.*
3. Напомнить о содержании дотестового консультирования.
4. Сообщить результат. *По результатам анализа у Вас не выявлена ВИЧ-инфекция. Антитела к ВИЧ не обнаружены. (Избегайте использования слова «отрицательный», т.к. пациентка может понять это как «плохой»).*
5. Убедиться, что пациентка правильно поняла значение результата. *Вам понятен результат?*
6. Объяснить значение периода «окна» и пригласить пройти повторное тестирование. *Помните, мы обсуждали период «окна» - время, когда антитела к ВИЧ ещё не образовались? Если у Вас был риск недавно, то стоит сдать анализ через 3-4 недели. (Если пациентка беременна, и риск высокий (ВИЧ-инфицирован партнёр, незащищенные половые контакты), то можно предложить сдать ПЦР ВИЧ.*
7. Оговорить степень риска поведения пациентки. *У Вас в целом высокий/невысокий риск заразиться ВИЧ-инфекцией. (Проговорить все риски, актуальные для этой пациентки). Напомнить об обследовании полового партнёра, особенно для беременных.*
8. Обсудить индивидуальный план безопасного поведения/снижения риска передачи ВИЧ-инфекции. *Как Вы считаете, Вы могли бы снизить существующие риски? Обсудить барьеры, дать конкретную актуальную рекомендацию: использовать презерватив, не употреблять наркотики внутривенно, если это невозможно, то использовать стерильный инструментарий и т.д.*
9. Уточнить, есть ли ещё вопросы. Ответить.
10. Прощание. *Если у Вас возникнут вопросы, приходите! Дать информационный материал, телефон, график работы...*

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
ПОСЛЕ ТЕСТА НА ВИЧ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ИЛИ СОМНИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ

Что делать, если приходит положительный или сомнительный результат теста. Как показывает практика, достаточно распространённая тактика при получении такого анализа - сказать пациентке, что нужно пересдать кровь в СПИД-центре, с присказкой «наверное, пробирка разбилась»... Притом иногда это даже может сказать медсестра на ходу.

Безусловно, любой положительный тест на ВИЧ-инфекцию проверяется повторно. Обычно рекомендуется повторный забор крови для исключения ошибок, который проводится уже при визите в СПИД-центр. Поэтому врачи - акушеры-гинекологи по сути могут сообщить лишь сомнительный или первично положительный результат теста на ВИЧ-инфекцию. Но это не значит, что с пациенткой не нужно проводить послетестовое консультирование. Представьте себе состояние женщины, которая уже подозревает неладное, но не может обсудить это со специалистом. Пойдёт ли она в СПИД-центр? Дойдёт ли до него? Не примет ли она решение, что жизнь закончена?

При проведении консультирования женщина уже получит важную информацию – что с ВИЧ можно долго жить, что можно сохранить беременность и родить здорового ребёнка и даже что результат может быть ложноположительным. Важно объяснить ей, что дальнейшие действия (профилактика передачи ВИЧ ребёнку, лечение для самой женщины) можно будет предпринимать только на основании обследования, а значит – убедить её в необходимости скорейшего посещения СПИД-центра и выяснения своего ВИЧ-статуса.

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ СООБЩЕНИИ СОМНИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

1. Приветствие. *Здравствуйте! Меня зовут... Как я могу к Вам обращаться?*
2. Условия конфиденциальности. *Всё, о чём мы с Вами будем говорить, останется здесь.*
3. Напомнить о содержании дотестового консультирования.
4. Сообщить результат тестирования простым и понятным языком. *Результат теста показал, что у Вас может быть ВИЧ-инфекция. У Вас обнаружены антитела к ВИЧ.*
5. Выждать, пока пациентка осознает результат тестирования. *Это очень важный момент. Нужно выдержать паузу и дождаться реакции и/или вопроса пациентки. Помочь справиться с эмоциональной реакцией – подать платок или стакан воды.*
6. Убедиться, что пациентка поняла результат тестирования. *Вам понятен результат?*
7. Предоставить или напомнить информацию относительно ВИЧ-инфекции согласно вопросам женщины. *Например, при вопросе – сколько я буду жить? Сейчас разработано эффективное лечение ВИЧ-инфекции, и люди с ВИЧ живут неограниченно долго, если своевременно обследуются и принимают терапию. Принимая терапию, женщины с ВИЧ рожают неинфицированных ВИЧ детей.*
8. Объяснить, что отсутствие или наличие ВИЧ-инфекции будет окончательно уточнено в центре профилактики и борьбы со СПИДом врачом-инфекционистом на основании повторного обследования. *Сейчас очень важно пройти повторное обследование на ВИЧ-инфекцию для того, чтобы узнать точно – есть она или нет. Сегодняшний результат недостаточен, чтобы говорить точно о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции. Иногда результаты тестирования сомнительны, это может быть связано с тем, что после заражения прошло немного времени, и антител в крови ещё мало. В некоторых случаях результаты тестирования могут быть ложноположительными. Это может быть связано с ошибками при постановке теста или с хроническими заболеваниями. Окончательный результат Вы узнаете в СПИД-центре. Там же, при необходимости, Вы бесплатно сможете получить лекарства для защиты ребенка от заражения или для лечения.*
9. Обратить внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции. *До выяснения точного диагноза лучше беречь себя от дополнительных инфекций, а также необходимо исключить риск заражения Вашего полового партнёра, используя презерватив при половых контактах.*
10. Обсудить будет ли пациентка рассказывать кому-либо о данной ситуации. *Хотите ли Вы кому-то рассказать об этой ситуации? Подумайте – получите ли Вы поддержку?*
11. Обсудить с пациенткой её ближайшие планы, намерения, действия; при наличии неблагоприятных признаков принять необходимые меры. *Когда Вы планируете обратиться в СПИД-центр? При возможности – обеспечить консультацию психолога, дать телефон доверия.*
12. Договориться о следующей встрече, если это необходимо по медицинским вопросам. *Вам нужно подойти ко мне через... Вы можете быть спокойны - на моё отношение к Вам результаты обследования не окажут влияния.*

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ СООБЩЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

1. Приветствие. *Здравствуйте! Меня зовут... Как я могу к Вам обращаться?*
2. Условия конфиденциальности. *Всё, о чём мы с Вами будем говорить, останется здесь.*
3. Напомнить о содержании дотестового консультирования.
4. Сообщить результат тестирования простым и понятным языком. *Результат теста показал, что у Вас выявлена ВИЧ-инфекция.*
5. Выждать, пока пациентка осознает результат тестирования. *Это очень важный момент. Нужно выдержать паузу и дождаться реакции и/или вопроса пациентки. Помочь справиться с эмоциональной реакцией – подать платок или стакан воды.*
6. Убедиться, что пациентка поняла результат тестирования. *Вам понятен результат?*
7. Выслушать опасения относительно последствий для личной жизни, семейных и социальных отношений.
8. Предоставить или напомнить информацию относительно ВИЧ-инфекции, согласно опасениям и запросу. *Сейчас разработано эффективное лечение ВИЧ-инфекции, и люди с ВИЧ живут неограниченно долго, если вовремя сдают анализы и принимают терапию. Принимая лекарства, женщины с ВИЧ рожают неинфицированных ВИЧ детей.*
9. Объяснить, что отсутствие или наличие ВИЧ-инфекции будет окончательно уточнено в центре профилактики и борьбы со СПИДом врачом-инфекционистом на основании повторного обследования. *Сейчас очень важно как можно быстрее пройти повторное обследование на ВИЧ-инфекцию. Если диагноз будет установлен, то Вас обследуют на количество иммунных клеток в крови и при необходимости назначат лечение для Вас или профилактику для ребёнка. Сегодняшний результат недостаточен, чтобы говорить точно о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции. В некоторых случаях результаты тестирования могут быть ложноположительными. Это может быть связано с ошибками при постановке теста или с хроническими заболеваниями. Окончательный результат Вы узнаете в СПИД-центре. Там же, при необходимости, Вы бесплатно сможете получить лекарства для защиты ребенка от заражения или для лечения.*
10. Обратить внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции. *До выяснения точного диагноза лучше беречь себя от дополнительных инфекций, а также необходимо исключить риск заражения Вашего полового партнёра, используя презерватив при половых контактах.*
11. Обсудить, будет ли пациентка рассказывать кому-либо о данной ситуации. *Хотите ли Вы кому-то рассказать об этой ситуации? Подумайте – получите ли Вы поддержку?*
12. Обсудить с пациенткой её ближайшие планы, намерения, действия; при наличии неблагоприятных признаков принять необходимые меры. *Когда Вы планируете обратиться в СПИД-центр? При возможности – обеспечить консультацию психолога, дать телефон доверия.*
13. Договориться о следующей встрече, если это необходимо по медицинским вопросам. *Вам нужно подойти ко мне через ... Вы можете быть спокойны - на моё отношение к Вам результаты обследования не окажут влияния.*

МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Все приведённые алгоритмы хороши, когда пациентка настроена на сотрудничество с врачом, а если она вообще не намерена сдавать тест на ВИЧ?

Очень сложной является работа с пациентками, которые ведут опасный для здоровья образ жизни и не намерены его менять и следовать рекомендациям врача:

• женщины, отвергающие контрацепцию и регулярно делающие аборты

• женщины, которые не предохраняются и получают половые инфекции

• женщины, живущие с ВИЧ-положительным партнёром и не использующие презерватив

• женщины, живущие с ВИЧ и не обращающиеся к инфекционисту

• уверены – Вы сможете продолжать этот список бесконечно...

Во всех этих случаях врачу очень хочется донести правильное решение до пациентки, часто хочется её отругать, надавить, пристыдить, испугать (подчеркните нужное).

Как правило, споры и убеждения не приводят к результату.

Всё дело в том, что пациентка может просто не осознавать проблему. А начать изменение поведения можно только с признания проблемы, чтобы потом пройти все этапы, необходимые для изменения. И мы не можем говорить о мотивационном консультировании, пока не познакомим Вас с моделью изменения поведения.

В эту модель включено пять стадий изменения и стадия рецидива:

1. Преднамерение. На этой стадии пациентка не подозревает, что есть проблема, и не думает об изменении поведения. Это может быть связано с отсутствием достаточной информации. И даже если появляются первые «лучики» просветления, то они немедленно будут задавлены, потому что «слишком сложно» и «сейчас всё хорошо». Если наша пациентка находится на этой стадии, то наша задача – сохранять контакт и постоянно предоставлять небольшие объёмы информации. Эффективно направление к другим специалистам, даже просто к другим людям, ссылки на фильмы, ролики в интернете, брошюры, которые будут подтверждать эту информацию на разных уровнях. Важно удержаться от разрыва отношений и бессмысленного давления на пациентку. Можно попытаться применить мотивационное консультирование, но некоторые пациенты могут остаться в стадии преднамерения навсегда. При этом у каждого из Вас есть история, когда порой удивительно «безнадёжные» пациентки меняют свою жизнь. Так что, безусловно, стоит применять все существующие технологии.

2. Намерение. На этой стадии признаётся наличие проблемы. Пациентка сама начинает поиск дополнительной информации. Но пока она не готова к началу изменений – есть сомнения в своих возможностях. Если наша пациентка находится в стадии намерения, то будет полезным обсудить с ней имеющиеся ресурсы, возможные преимущества и сложности, поддержать её в принятии решения. Это наиболее благоприятный этап для проведения мотивационного консультирования.

3. Решение. На этой стадии информации достаточно, она проанализирована и отсортирована применительно к себе, осознаётся возможность действовать, оцениваются варианты действий для изменения поведения. Наша пациентка на этой стадии может нуждаться в поддержке, одобрении и коррекции плана действий специалистом.

4. Действие. Решение реализуется на практике. Пациентка видит возможность реализации принятого решения. Стадия действия обычно является самой кратковременной, но она – очень важна. Иногда поддержку и одобрение пациентка может получить только от врача, акушерки и психолога. Поэтому важно уметь искренне радоваться её успехам.

5. Поддержание. На этой стадии закрепляются достигнутые результаты. Новая форма поведения должна войти в привычку – психологи говорят, что для этого требуется от 21 до 90 дней. Однако рецидив возможен в любой момент. Для поддержания изменений важно одобрение близких. Если проблема такая, что обсуждение её с близкими недопустимо, то опять высоко значение медиков в поддержке и одобрении усилий пациентки.

Рецидив. Увы, порой возникает рецидив – возвращение к опасному поведению. И, встретив такую пациентку на приёме, из «родительской» позиции мы, конечно же, будем увещевать её. Это неэффективно, но не самое страшное. Страшнее всего сказать ей что-то вроде: «Я так и думала...» Ведь это может окончательно убить в ней веру в себя, в возможность воплощать в жизнь свои же решения, контролировать свою жизнь. Замечательным будет обратить внимание на её успехи – отметить период, который она «продержалась» и предложить совершить ещё одну попытку.
Итак, мы понимаем, что путь к изменению поведения долгий, и самым важным является появление у пациентки собственного внутреннего мотива к этим изменениям.

Одной из методик, помогающих пройти этот путь с пациенткой, является мотивационное консультирование (интервьюирование). Это направляющий, клиент-центрированный стиль консультирования, помогающий пациентке в изучении и расширении противоречий между её жизненными потребностями и ценностями и реальностью и тем самым стимулирующий потребность в изменениях.

При этом основная задача врача – предоставить возможность говорить пациентке, направлять её в этих «размышлениях вслух», поддерживая и вовремя предоставляя необходимую информацию. Это достигается использованием открытых вопросов, отражающим слушанием (согласие и повторение сказанного), подытоживанием, поощрением и поддержкой. В результате пациентка должна почувствовать готовность к изменениям, понять их необходимость и быть уверенной в себе.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ МОТИВАЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

1. Заведите разговор о проблемной ситуации. Согласитесь с выбором пациентки. Задайте вопрос о причинах

В прошлый раз Вы сказали мне, что не используете презерватив. Это Ваш выбор. А могу я уточнить – с чем это связано?

2. Предложите порассуждать – что хорошего и плохого в сложившейся ситуации

В том, что Вы не используете презерватив, есть положительные и отрицательные моменты. Что в этом для Вас хорошего? А чем это может быть опасно? А есть ли всё-таки причины, по которым у Вас возникает мысль начать использовать презерватив?

3. Предоставьте информацию, которая может помочь при обдумывании решения

Вы говорите, что Вам удобнее использовать таблетки от беременности. Я бы хотела напомнить, что презерватив защищает не только от нежелательной беременности. Он защищает от множества инфекций, которые передаются при половых контактах, в том числе от ВИЧ-инфекции. Вы всё-таки пытаетесь себя защитить, используя спринцевание. К сожалению, оно бесполезно в большинстве случаев. Конечно, почти все инфекции сейчас лечатся. Нужно их своевременно выявить, а для этого нужно сдавать анализы. Пройдёте обследование?

4. Обсудите будущее (планы, мечты и желания) и настоящее (текущая жизнь и возможные риски): сравните так, чтобы зародить поводы для размышления

Какие у Вас планы относительно рождения детей? Что Вы думаете о том, чтобы сохранить своё здоровье и избежать лишних препаратов для лечения инфекций? Что для Вас более комфортно – использовать презерватив или регулярно сдавать анализы, чтобы узнать, не заболели ли Вы чем-то?

5. Исследуйте опасения и проблемы, беспокоящие в связи с изменением поведения

Если Вы начнёте использовать презерватив, что будет самым сложным?
Что изменится, если Вы начнёте использовать презерватив?

6. Подведите итоги и сопровождайте в принятии самостоятельного решения

Сегодня мы поговорили о том, что презерватив защищает от множества инфекций, но Вам сложно сделать так, чтобы он был под рукой, когда это необходимо. И партнёр не всегда соглашается. Мне кажется, что вам по силам справиться с этим. Всё зависит от Вашего выбора.

ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, С УЧЕТОМ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку в отсутствие профилактических мер составляет 20-40%. Применение комплекса профилактических мероприятий снижает риск заражения ребенка до 2% и менее.

Профилактические мероприятия заключаются не только в назначении антиретровирусных препаратов, но и в дополнительных мерах, находящихся в компетенции врачей - акушеров-гинекологов.

Период: Пренатальный

Химиопро-филактика	Если женщина получала АРВТ, то её продолжают (возможно изменение схемы). Если женщина не получала АРВТ: При ИС менее 350 кл/мкл, ВН более 100000 коп/мл, иных показаниях к АРВТ – назначение АРВТ в 1-м триместре. При отсутствии вышеуказанного – назначение АРВТ во 2-м триместре.
Иные меры	Выявление и лечение заболеваний, передающихся половым путём, и TORCH-инфекций. Ограничение показаний к манипуляциям, при которых нарушается целостность кожных покровов, слизистых, или увеличивается возможность контакта плода с кровью матери (амниоцентез, кордоцентез).

Период: Интранатальный

Химиопро-филактика	Внутривенная инфузия Зидовудина 2 мг/кг в течение 1-го часа родовой деятельности, далее 1 мг/кг/час до пересечения пуповины. При плановом кесаревом сечении инфузию начинают за 3 часа до операции.

Иные меры	При естественных родах – избегать манипуляций, которые могут привести к нарушению целостности кожных покровов. Желательная продолжительность безводного периода – не более 4-6 часов. Кесарево сечение рекомендовано при ВН перед родами более 1000 копий/мл, или при неизвестной ВН, или если женщина не получала АРВТ, или если невозможно применение Зидовудина в родах.

Период: Постнатальный

Химиопро-филактика	Если у матери была неопределяемая ВН, то доношенному ребёнку назначается сироп Ретровир с первых 6-8 часов жизни в дозе 4 мг/кг 2 раза в день в течение 4 недель; детям, родившимся на сроке гестации 30-35 недель – по 2 мг/кг в первые 2 недели жизни, затем 3 мг/кг; детям, родившимся на сроке гестации менее 30 недель – по 2 мг/кг в первые 4 недели жизни, затем 3 мг/кг. Если у женщины был риск инфицирования во время беременности, но нет подтверждения диагноза, то ребёнку назначается суспензия Вирамун однократно 2 мг/кг и Ретровир по схеме. Во всех остальных случаях назначается суспензия Вирамун троекратно 2 мг/кг (сразу после рождения или через 48 часов, далее через 48 часов после 1-й дозы, далее – через 96 часов после 2-й дозы) и Ретровир по схеме.
Иные меры	После рождения ребёнку промыть глаза водой и искупать в растворе хлоргексидина (50 мл 0,25% раствора хлоргексидина на 10 л воды) или воде с мылом. Рекомендовано искусственное вскармливание.

Именно сочетание всех этих мероприятий приводит к наиболее значимому снижению риска передачи ВИЧ от матери ребенку. Однако, как показывает практика, осуществление полного комплекса профилактических мер – крайне сложная задача. Конечно, важным методом её решения является качественное консультирование беременных.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
ОБ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Антиретровирусная терапия (АРВТ) позволяет подавить репликацию вируса. Вируса в крови становится так мало, что его определение становится невозможным при чувствительности тест-систем 150 и даже 40 копий/мл. При снижении репликации ВИЧ, иммунная система получает возможность восстановиться. Благодаря терапии люди с ВИЧ-инфекцией получили возможность увеличить продолжительность жизни до неопределённо долгой, повысили качество жизни, могут планировать создание семьи, работать и учиться.

Стандартная схема АРВТ состоит из 3-х препаратов, которые нужно принимать 1-2 раза в день через стандартные интервалы времени. Существуют комбинированные препараты (3 в 1), облегчающие приём. Практически ежегодно появляются новые препараты для лечения ВИЧ-инфекции.

АРВ терапия эффективна только при правильном приёме, который включает в себя: применение 3-х препаратов разных видов одновременно, высокую приверженность к АРВТ и своевременное начало лечения. В России безусловными показаниями к АРВТ являются клинические признаки прогрессирования ВИЧ-инфекции и ИС менее 350 кл/мкл. Для беременных женщин показания были рассмотрены в предыдущем разделе.

Эффективность терапии легко можно отследить – снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня и стабильное удержание её говорит о хорошей вирусологической эффективности.

АРВТ имеет ряд существенных недостатков: возможность развития резистентности вируса к препаратам, наличие побочных эффектов, а также необходимость пожизненного приёма АРВТ.

Что такое резистентность? Это развитие устойчивости ВИЧ к АРВТ. Она возникает, когда концентрация препарата в крови снижается ниже терапевтической и вирус мутирует на фоне этой невысокой концентрации. Это способствует отбору устойчивых «мутантов» вируса и закреплению мутаций.

Чем же опасна резистентность? Главной особенностью является то, что резистентность формируется по принципу: РАЗ и НАВСЕГДА. «Потерянный» препарат больше никогда не поможет этому человеку бороться с ВИЧ. Обязательно нужно назначить новые препараты, ещё не изученные вирусом. И хотя АРВ препаратов достаточно много, возможности изменить схему лечения ограничены:

1. Необходимо установить, к какому препарату выработалась устойчивость – это дорогое и не везде доступное исследование.
2. Если невозможно установить, какой именно препарат потерян, заменяются все три препарата (полностью новая схема).
3. Новая схема лечения требует привыкания к новому времени приёма препаратов и новым условиям.
4. Новая схема лечения – это возможное новое побочное действие лекарств, несовместимость с лекарствами от других болезней.
5. Новая схема лечения зачастую гораздо дороже, чем предыдущая.

Кроме того, человек, «выработавший» устойчивый вирус, может передать другим людям уже этот устойчивый вирус.

Для того чтобы избежать развития резистентности, необходимо принимать препараты строго в назначенное время. Большинство препаратов требует приёма каждые 12 часов. Стоит учесть, что некоторые препараты необходимо принимать с пищей – только тогда их концентрация в крови будет достаточной для подавления размножения вируса.

Для того чтобы пациент осознал особенности приёма АРВТ, необходимо постоянное консультирование по вопросам приверженности, в результате которого формируется и поддерживается приверженность – степень вовлечения пациента в собственное лечение, выражающаяся с его стороны в активном соблюдении режима приёма препаратов (в строго назначенное время, с учетом приемов пищи, в нужных дозировках).

Казалось бы, консультирование по этим вопросам должно осуществляться только сотрудниками СПИД-центров, но иногда помощь акушеров-гинекологов может быть бесценной. Не все женщины с ВИЧ обращаются в СПИД-центры, некоторые не проходят своевременно обследование, некоторые не получают лечение, а некоторые принимают препараты неправильно. Иногда именно гинеколог, узнав о положительном ВИЧ-статусе пациентки, рассказывает ей о возможности лечения или снижения риска инфицирования ребёнка и тем самым мотивирует женщину на обращение в СПИД-центр.

Есть несколько особо важных моментов, когда акушер-гинеколог может помочь в консультировании пациентки, получающей АРВ препараты:

1. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребёнку. Это наиболее важная задача. Инфекционист видит беременную женщину, в среднем, 1 раз в 2-3 месяца. Вы видите её значительно чаще. На каждом приёме задавайте пациентке вопросы относительно того, как она принимает препараты, соблюдает ли время приёма, понимает ли важность

приёма препаратов? Если женщина имеет проблемы с приёмом терапии, то в силах врача напомнить ей о цели приёма препаратов (снижение риска заражения плода).

2. Многие АРВ препараты имеют побочное действие. У некоторых беременных женщин развиваются особые состояния, связанные с беременностью. Если пациентка ошибочно принимает это за побочное действие АРВ препаратов, то она может прекратить приём терапии. Поэтому, когда к Вам обращаются с жалобами на самочувствие, будет полезным помочь пациентке разобраться с истинной причиной плохого самочувствия – исключить или подтвердить наличие проблем, связанных с беременностью. В любом случае стоит порекомендовать обратиться к инфекционисту.
3. Некоторые АРВ препараты имеют межлекарственные взаимодействия с гормональными препаратами. Назначая ВИЧ-инфицированной пациентке гормональные препараты, стоит уточнить её схему АРВТ. Проверить взаимодействия лекарств на сайте http://arvt.ru/calc/interactions и, при наличии значимых взаимодействий, скорректировать лечение. Если корректировка Вашего лечения невозможна, то пациентке нужно порекомендовать обратиться к инфекционисту для коррекции схемы АРВТ.

Последние исследования на тему передачи ВИЧ от матери ребёнку:

Прежде всего, снижение риска передачи ВИЧ от матери ребёнку основано на снижении вирусной нагрузки. Так, при ретроспективном анализе данных 2756 женщин частота передачи ВИЧ на фоне приёма антиретровирусной терапии составила 1,3%, а при уровне РНК ВИЧ менее 1000 копий/мл – всего 0,8% Lockman S, et al. NEJM 2007;356:135-47.

В других исследованиях показано, что вероятность перинатальной передачи ВИЧ прямо пропорциональна уровню РНК ВИЧ в крови матери на момент родов: при вирусной нагрузке более 100000 копий/мл – 41%, а при вирусной нагрузке менее 1000 копий/мл – 0%. Cooper et al. JAIDS 2002; 29(5): 484-494 .

Тем не менее, даже при низкой вирусной нагрузке зарегистрированы случаи перинатального инфицирования детей. Анализ данных семи проспективных исследований выявил 44 случая ВИЧ-инфекции у детей, рожденных 1202 женщинами с уровнем РНК ВИЧ менее 1000 копий/мл. John P. A. Ioannidis et al. Perinatal Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1 by Pregnant Women with RNA Virus Loads <1000 Copies/mL. JID 2001; 183:539-45.

Помимо уровня вирусной нагрузки, риск передачи ВИЧ от матери ребенку, повышают: продвинутые стадии ВИЧ-инфекции у матери; безводный период более 4 часов; вмешательства, повреждающие плод; эпизиотомия; родоразрешение через естественные родовые пути при ВН перед родами более 1000 копий/мл; недоношенность (срок менее 37 недель), кровотечение в период родов, инвазивный мониторинг.

Иногда мы сталкиваемся с ситуацией, когда беременная женщина отказывается от проведения профилактики и приёма терапии.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ, ОТКАЗЫВАЮЩЕЙСЯ ОТ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ

1. Беспристрастность, сохранение контакта, отсутствие осуждающей позиции, доброжелательное отношение.

2. Заинтересованность в установлении причины отказа от терапии:
   • Страх раскрытия статуса
   • Личные убеждения, в том числе в том, что ВИЧ – всемирный заговор
   • Легкомысленное отношение к здоровью
   Нельзя начинать убеждение в необходимости профилактики, не поняв причины.
   Помните, что не всегда первая названная причина может оказаться основной, иногда пациентка сама может не осознавать истинную причину отказа, тем не менее, стоит начинать с того, о чём она говорит.

3. Консультирование в зависимости от причин:
   • Женщина говорит о страхе раскрытия диагноза
   — Вы уточняете, какие именно ситуации её пугают, и предлагаете варианты снижения рисков раскрытия: пересыпать лекарства в коробки из-под витаминов, сказать близким о заболевании и необходимости приёма дополнительных лекарств и прохождения дополнительных обследований (например, тромбофилия, аутоиммунное заболевание)
   • Женщина говорит, что ВИЧ не существует, а таблетки – яд.
   — Вы соглашаетесь с тем, с чем можно согласиться: «Да, существует такое мнение. Вы такая молодец, что самостоятельно интересуетесь таким важным вопросом и стремитесь защитить Вашего ребёнка. Честно говоря, я бы тоже так могла подумать, если бы не видела женщин с ВИЧ, которые принимают терапию и рожают здоровых детей», и далее проводите мотивационное консультирование, усиливая противоречия, предоставляя информацию о пользе терапии, выслушивая противоположную точку зрения.
   • Женщина говорит, что вообще не хочет заботиться о себе
   — Вы уточняете – всегда ли так было, есть ли у неё какие-то ценности и ресурсы, готова ли она получить помощь психолога.

4. Повышенное внимание без давления: увеличение частоты консультаций по незначительным поводам – пересдать анализы, получить витамины, приятные бонусы.

5. Сотрудничество с другими специалистами:
   • Обязательное привлечение «равного консультанта»
   Узнайте – есть ли в Вашем городе женщина с ВИЧ, которая открыто говорит о своём диагнозе и делится опытом своей беременности и рождения здоровых детей. Если в Вашем городе этого нет, то можно дать контакты равных консультантов в интернете http://evanetwork.ru/ru/
   • Направление к психологу.
   Будет замечательно убедиться, что психолог компетентен в вопросах ВИЧ-инфекции. Чтобы направить женщину к специалисту – придумайте повод.

6. Предоставление информационных материалов:
   • брошюры, например, «Позитивно о здоровье, отношениях, сексе, беременности и детях» http://www.focus-media.ru/upload/Documents/%D0%9F%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE.pdf
   • ролики, например, «Я – мама. Я – жена. Я – пациентка. Я – ВИЧ» +https://www.youtube.com/watch?v=hL7SJhCr0RM

7 «Открытая дверь»
   Вы говорите о том, что она всегда может изменить своё решение и обратиться в СПИД-центр за препаратами.

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
О ДИСКОРДАНТНЫХ ПАРАХ

Дискордантные пары – это пары, в которых ВИЧ-инфекция есть только у одного из партнёров. Вопросы планирования семьи, вопросы зачатия крайне актуальны в таких парах, т.к. связаны с риском инфицирования для ВИЧ-отрицательного партнёра.

Сейчас есть возможность исключить риск инфицирования партнёра при зачатии.
Если в паре ВИЧ-положительная женщина и ВИЧ-отрицательный мужчина, то достаточно инсеминации (возможно даже в домашних условиях) В этом случае исключен контакт слизистых половых органов, а значит и инфицирование.

Если в паре ВИЧ-положительный мужчина и ВИЧ-отрицательная женщина, то необходима процедура очистки спермы. Процедура очистки спермы перед ИИ, ИКСИ и ЭКО обеспечивает отсутствие вируса, заключается в сочетании методов центрифугирования и флотации. Проводят центрифугирование эякулята в градиенте плотности для определения подвижных сперматозоидов. Затем взвесь сперматозоидов промывают в свежей питательной среде и дважды центрифугируют, после чего снова помещают в свежую питательную среду и инкубируют в течение 20-60 минут. Для контроля качества подготовленной спермы, перед ЭКО, ИКСИ или ИИ проводят проверку супернатанта на наличие ВИЧ методом ПЦР. Супернатант используется при отрицательном результате. При определении ВИЧ в полученном супернатанте, он не используется для ЭКО или ИИ, рекомендуется использование донорской спермы.

В случае невозможности для пары такой процедуры полную безопасность гарантировать невозможно. Но если партнёры принимают решение о зачатии ребёнка, то задача медиков – помочь им создать условия для максимально возможного снижения риска инфицирования женщины, а значит и ребёнка.

Если к Вам обратилась женщина, у которой нет ВИЧ-инфекции, и она планирует зачатие от мужчины с ВИЧ-инфекцией, то Вы можете помочь ей в решении следующих вопросов:

1. Обследование, выявление и лечение воспалительных процессов половых органов.
2. Вычисление дней овуляции (благоприятных дней для зачатия).
3. Проинформировать о возможностях сохранить здоровье при зачатии.

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЫ ИЗ ДИСКОРДАНТНОЙ ПАРЫ

1. Приветствие

Здравствуйте! Меня зовут... Как я могу к Вам обращаться?

2. Выяснение причины обращения

Вы хотели бы узнать о возможности зачатия ребёнка от ВИЧ-положительного партнёра?

3. Выяснение ситуации и уровня информированности

Что Вы знаете о ВИЧ-инфекции? Принимает ли Ваш партнёр АРВ терапию? Определяется ли у него вирусная нагрузка? Посещали ли Вы СПИД-центр вместе с Вашим партнёром? Как давно Вы проходили обследование на ВИЧ? Были ли у Вас незащищённые половые контакты?

4. Предоставление необходимой информации. Если у Вашего партнёра ВИЧ, то Вам всегда нужно использовать презервативы при половых контактах.

Для безопасного зачатия ребёнка можно использовать вспомогательные репродуктивные технологии, при которых предусмотрена «очистка спермы».
Кроме того, последние исследования показали, что при неопределяемой вирусной нагрузке в крови ВИЧ-положительного партнёра риски передачи ВИЧ-инфекции стремятся к нулю. Поэтому можно рассмотреть естественное зачатие. Для максимально возможного снижения рисков инфицирования необходимо предпринять следующие шаги:

1. Ваш партнёр должен принимать АРВТ и иметь неопределяемую вирусную нагрузку более полугода
2. Вы должны пройти обследование, вылечить все воспаления в половых путях, определить дни овуляции.
3. Ваш партнёр должен пройти обследование у уролога и определить возможность зачатия.
4. Вы вместе с инфекционистом СПИД-центра обсуждаете возможность проведения доконтактной или постконтактной химиопрофилактики

После такой подготовки вы осуществляете половой контакт в дни овуляции, принимаете химиопрофилактику (если приняли такое решение) и проходите обследование на антитела к ВИЧ. Анализ на антитела может определить наличие ВИЧ-инфекции уже через 3-4 недели после возможного инфицирования, ПЦР – через 10-14 дней. Окончательно убедиться в отсутствии ВИЧ-инфекции Вы сможете через 12 недель после риска.

5. Подчеркните важность отсутствия рисков после зачатия. Говорите об этом при каждом визите.

Если зачатие произошло, то крайне важно не допускать рисков инфицирования в течение беременности и периода грудного вскармливания

6. Обсудить сохранение рисков инфицирования при зачатиивизите.

Понимаете ли Вы, что при естественном зачатии нет 100% гарантий, что Вы останетесь здоровой? И вместе с тем шансы зачатия без заражения при соблюдении рекомендаций очень и очень хорошие.

7. Резюмирование

Мы поговорили о возможности зачатия ребёнка с сохранением Вашего здоровья. Важно придерживаться плана и быть в контакте с врачами. Что Вы думаете по этому поводу? Остались ли у вас вопросы?

8. Прощание

Если у Вас возникнут вопросы – приходите! Дать информационный материал, телефон, график работы...

Согласно Приказу № 572 , в профилактике не нуждаются ни мама, ни ребёнок, при отрицательном результате обследования мамы на ВИЧ-инфекцию, если с момента последнего полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнёром прошло менее 12 недель (п.69, п.78). Однако в связи с тем, что врачам не может быть доподлинно известна дата последнего риска, всем ВИЧ-отрицательным женщинам из дискордантных пар должно быть проведено дополнительное консультирование о возможности получения химиопрофилактики с подписанием согласия/отказа.

Ряд исследований показывает снижение риска инфицирования полового партнёра на фоне АРВТ:

АРВТ эффективно подавляет вирусную нагрузку, как в крови, так и в генитальном тракте. В исследовании 052 HPTN уже к 48-й неделе терапии ВИЧ не обнаруживался в генитальном тракте 84% женщин и 94% мужчин, к 96 неделе – у 84% женщин и 97% мужчин. (A5185s Team, Fiscus SA, Cu-Uvin S, Eshete AT. и др. «Changes in HIV-1 Subtypes B and C Genital Tract RNA in Women and Men After Initiation of Antiretroviral Therapy» Clin Infect Dis. 2013 Apr 16.)

Обзор, объединяющий 6 исследований в этой области, демонстрирует, что риски передачи ВИЧ-инфекции при достижении неопределяемой вирусной нагрузки становятся очень низкими, но нельзя говорить о том, что таковых рисков нет вовсе. Минимальные риски могут существенно изменяться под влиянием иных факторов, таких как воспалительные процессы в генитальном тракте. Риски действительно отсутствуют тогда, когда неопределяемая вирусная нагрузка сочетается с использованием презервативов. Letchumanan M, Wu W, Bondy L. и др. «Systematic review of HIV transmission between heterosexual serodiscordant couples where the HIV-positive partner is fully suppressed on ART» Third International Workshop on HIV and Women, January 14-15, 2013, Toronto. Abstract O_04.

Среди 888 пар с вирусной нагрузкой менее 200 копий в мл у позитивного партнёра с 2010 по 2016 год не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ-инфекции. Исследование продолжается. Rodger A. Association between sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy: the PARTNER study. 21st International AIDS Conference, Durban, 2016. TUAC0206

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение мы хотим выразить благодарность тем, кто прочитал это пособие.

Всёе больше людей инфицируется ВИЧ, всё больше людей узнают об этом поздно. И когда мы видим это, то понимаем, что остановить рост ВИЧ-инфекции сложно, что требуется много знаний, сил, ресурсов. Одним из важнейших способов профилактики ВИЧ-инфекции можно считать консультирование. Самая глубинная ценность консультирования в том, что оно позволяет пациенту взглянуть на ситуацию по-новому, получить информацию и поддержку для изменения своего поведения. И когда Вы помогаете людям, консультируя их, Вы становитесь частью единого механизма, который способен остановить такую глобальную проблему, как ВИЧ-инфекция.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афонина Л.Ю., Воронин Е.Е., Фомин Ю.А., Козырина Н.В., Юрин О.Г., Покровский В.В. Клинический протокол «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребёнку» ФГБУ «РКИБ» Минздрава России, ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, май 2013
2. Беляева В.В., Афонина Л.Ю., Дмитриева Е.В., Рюмина И.И., Макки Н. Коммуникация и консультирование в области ВИЧ-инфекции. Пособие для медицинских работников. – М., 2005. – 58 с.
3. Беляева В.В., Покровский В.В., Кравченко А.В. Консультирование при ВИЧ-инфекции. – М., 2003. – 67 с.
4. Беляева В.В., Козырина Н.В., Шахгильдян В.И. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку. Пособие для медицинских работников. – М., 2009. – 89 с.
5. Воронин Е.Е., Афонина Л.Ю., Фомин Ю.А., Лобзин Ю.В., Садовникова В.Н. Клинические рекомендации «Мероприятия, направленные на профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку». С.-Петербургская академия постдипломного образования, РКИБ С.-Петербург, Усть Ижора, Роспотребнадзор, 2007.
6. Консультирование до и после теста на ВИЧ: Руководство. – М.: «Права человека», 2007. – 115 с.
7. Методические рекомендации № 5952-РХ от 06.08.2007 «Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию»
8. Монакова А.В. Психологические условия развития доверительного отношения пациента к врачу: дис. канд. псих. наук : 19.00.13 / Ставрополь, 2004 – 194 стр.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 г. N 107н г. Москва “О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению”.
10. Сирота Н.А, Ялтонский В.М. Роль медицинских коммуникаций в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 4. URL: http://medpsy.ru (дата обращения: 15.12.2013)

[1] Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией. Москва, 2012

[2] Приказ Минздрава России от 01 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960) Порядок оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"

ФОКУС-МЕДИА
Фонд социального развития и охраны здоровья

www.focus-media.ru