

Информация для цитирования:

Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Филимонов С.Н., Черных Н.С. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ // Медицина в Кузбассе. 2023. №3. С. 56-61.

Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Филимонов С.Н., Черных Н.С.

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия,
НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

По разработанной оригинальной анкете, включающей ряд блоков вопросов, проведено медико-социологическое исследование ВИЧ-инфицированных пациентов. Статистическая информация включала вопросы по таким аспектам, как пациент (социально-демографический портрет, осведомленность о болезни, удовлетворенность качеством медицинской помощи) и лечение (медицинские характеристики заболевания, характеристики лечения, характеристики фармацевтической продукции).

Цель исследования – повышение информированности ВИЧ-инфицированных пациентов, направленной на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

Материал и методы. Объектом исследования при изучении данной проблемы являются ВИЧ-инфицированные пациенты ($n = 200$). С этой целью для социологического исследования разработана оригинальная анкета пациента. Исследование проводилось с применением метода экспертных оценок и их программной статистической обработки в программе Statistica 10.

Результаты. Выявлены качественные и количественные факты, позволяющие сделать заключение о недостаточной информированности ВИЧ-инфицированных пациентов по целому ряду направлений. Медико-социологическое исследование ВИЧ-инфицированных пациентов позволяет медицинским и фармацевтическим работникам получить путем обратной связи массив информации по различным аспектам оказываемой медицинской и фармацевтической помощи.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; социально-демографический портрет; антиретровирусные препараты; фармацевтическая помощь; лекарственное обеспечение; информированность

Petrov A.G., Khoroshilova O.V., Semenukhin V.A., Filimonov S.N., Chernykh N.S.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia,
Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

MODERN ASPECTS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL AWARENESS OF HIV-INFECTED PATIENTS

According to the developed original questionnaire, which includes a number of blocks of questions, a medical and sociological study of HIV-infected patients was conducted. Statistical information included questions on such aspects as the patient: socio-demographic profile, awareness of the disease, satisfaction with the quality of medical care; and treatment: medical characteristics of the disease, characteristics of treatment, characteristics of pharmaceutical products.

The aim of the study is to raise awareness of HIV-infected patients, aimed at health promotion and disease prevention.

Material and methods. The object of research in the study of this problem are HIV-infected patients ($n = 200$). For this purpose, an original patient questionnaire has been developed for sociological research. The study was conducted using the method of expert assessments and their programmatic statistical processing in the Statistica 10 program.

Results. Qualitative and quantitative facts have been revealed that allow us to conclude that there is insufficient awareness of HIV patients in a number of areas. The medical and sociological study of HIV patients allows medical and pharmaceutical workers to obtain, through feedback, an array of information on various aspects of medical and pharmaceutical care provided.

Key words: HIV-infection; socio-demographic profile; antiretroviral drugs; pharmaceutical care; drug provision; awareness

Здоровье населения Российской Федерации является важнейшей отечественной, общенациональной, медико-социальной проблемой. В последние годы ВИЧ – инфекция по своему значению занимают ведущее место среди инфекционных заболеваний.

Эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем современности, которая представляет собой глобальное бедствие, является одним из самых значительных вызовов развитию, прогрессу и стабильности наших

обществ и мира в целом и требует принятия чрезвычайных и комплексных мер глобального реагирования.

По данным Роспотребнадзора, на 31 декабря 2021 года в России было выявлено 1,56 млн случаев ВИЧ-инфекции и проживало 1,1 млн россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом; 425 тыс. умерли за весь период наблюдения [1].

Согласно официальным данным статистической формы № 61, с учетом сведений, полученных от но-

вых субъектов Российской Федерации, в 2022 году в стране зарегистрировано 57 508 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 2,2 % меньше, чем в предыдущем году, когда количество новых случаев заражения составило 58 788 человек. В этой связи, на протяжении всего периода распространения ВИЧ-инфекции в России обеспечивался высокий охват населения тестированием на ВИЧ-инфекцию [1].

Число случаев заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в Кузбассе продолжает увеличиваться, при этом уровень заболеваемости в регионе выше, чем в целом по стране. По данным Роспотребнадзора эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Кузбассе остается напряженной, за 10 месяцев 2022 года выявлено 1888 случаев, показатель заболеваемости составил 72,5 на 100 тысяч населения, что на 6,9 % выше аналогичного периода 2021 года [2]. Установлено, что пациентов выявляют во всех территориях Кузбасса, чаще прочих, свыше 40 % от общего числа, заболевают люди в возрасте от 30 до 39 лет. Еще около 30 % ВИЧ-положительных приходится на жителей Кузбасса от 40 до 49 лет. Растет количество больных среди женщин и возрастных граждан [2]. Основная причина заболевания – это гетеросексуальный контакт, на него приходится почти 80 % всех случаев, около 18 % – это наркоманы, от матери к ребенку ВИЧ-инфекция передается менее чем в 2 % случаев [3].

В этой связи, профилактика ВИЧ-инфекции включает реализацию комплекса мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции, которые направлены на население в целом (первичная профилактика) и на ключевые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции группы населения. Приоритетным направлением первичной профилактики ВИЧ-инфекции является информационно-пропагандистская деятельность среди ВИЧ-инфицированных по вопросам ВИЧ-инфекции [4].

Важная роль в информировании ВИЧ-инфицированных пациентов по вопросам ВИЧ-инфекции принадлежит средствам массовой информации, которые проводят различные проекты, а также используют свои страницы в популярных социальных сетях для распространения новостей и информационно-аналитических публикаций на основе новых данных. Проведение информирования ВИЧ-инфицированных пациентов на основе достоверных информационных материалов по вопросам ВИЧ-инфекции позволит сформировать у населения навыки ответственного отношения к своему здоровью, мотивацию к безопасному поведению в отношении передачи ВИЧ-инфекции, снизить дискриминацию лиц с ВИЧ-инфекцией, а также будет способствовать укреплению традиционных ценностей [5].

Разработка и реализация адресных мер для уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп населения предусматривают: выявление лиц с ВИЧ-инфекцией; содействие обращению лиц с ВИЧ-инфекцией за медицинской помощью; оказание социальной поддержки отдельным категориям граждан с ВИЧ-инфекцией в соответствии с законода-

тельством Российской Федерации, а также проведение профилактики ВИЧ-инфекции в рамках оказания медико-санитарной помощи [6].

В связи со сложившейся ситуацией по ВИЧ-инфекции, актуальной проблемой для России и Кузбасса в ближайшие годы становится переход ВИЧ-пациентов в поздние стадии, когда назначается пожизненная антиретровирусная терапия, которая требует определенного лекарственного режима, а также поведения, о чем больной должен быть информирован. Соблюдение этих условий требует необходимых медицинских знаний о болезни ВИЧ-инфекции, характеристиках лечения и особенностях лекарственной терапии. Анализ медицинской и фармацевтической информированности ВИЧ-инфицированных пациентов позволяет оптимизировать знания по вопросам лекарственного режима и проблемам профилактики и здорового образа жизни [7].

Цель исследования – повышение информированности ВИЧ-инфицированных пациентов, направленной на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Распространенным методом и инструментом для получения информации является социологический опрос с применением специально подготовленных для этих целей оригинальных анкет. Метод представляет собой систему наблюдения, анализа и оценки мнения ВИЧ-инфицированных пациентов о различных аспектах медицинской и фармацевтической помощи.

В социологическом опросе в качестве объектов исследования приняли участие ВИЧ-инфицированные пациенты ($n = 200$), наблюдавшиеся в Кузбасском центре профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Опрос проводился в течение 2022 года, анкеты заполнялись анонимно пациентами, состоящими на учете в указанном центре, на приеме у врачей.

Исследование проводилось с применением метода экспертных оценок и их программной статистической обработки в программе Statistica 10. Статистическая обработка осуществлялась с применением методов абсолютных, относительных, средних величин, сравнительного анализа, наблюдения, группировки, ранжирования, с применением редактора Microsoft Excel.

Исходя из актуальности обсуждаемой проблемы для ВИЧ-инфицированных пациентов и определения приоритетных направлений формирования информационного блока знаний, принято целесообразным провести медико-социологическое исследование этого контингента больных, что явилось целью нашего исследования. Для его проведения создана оригинальная анкета согласно модели разработанной нами концепции исследования, в которой выделены следующие основные направления по блокам вопросов, в частности, первое направление – это па-

циент, его социально-демографический портрет, осведомленность о болезни, удовлетворенность качеством медицинской помощи; второе направление – лечение, в т.ч. осведомленность о медицинских характеристиках заболевания, характеристиках лечения и лекарственных препаратов (рис.).

Программа исследования обеспечивает выполнение следующих функций: методологической (определение проблемы, для решения которой приводится исследование; формулировка объекта, предмета, цели и задач исследования); методической (установление критериев использования методов измерения, в частности, критерия объёма выборки опрашиваемого населения; выбор статистического инструментария в соответствии с поставленными задачами; определение общего логического плана исследования; организационной (осуществление деятельности членов исследовательской группы; контроль и координация).

Ожидаемые результаты – получение информации, полезной для выработки конкретных мероприятий, направленных на совершенствование специализированной фармацевтической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам во взаимодействии с медицинскими организациями, предоставляющими им медицинские услуги.

Как правило, изучение мнений потребителей о качестве информированности по классификации социологических исследований относится к выборочному опросу.

Структура блоков анкеты по изучению информированности ВИЧ-инфицированных пациентов включает следующие: информация о пациенте; сведения об осведомленности о ВИЧ/СПИДе; медицинские характеристики заболевания; характеристики оказываемого лечения; характеристика фармацевтической продукции в терапии ВИЧ/СПИДа; удовлетворенность качеством специализированной фармацевтической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявлены следующие характеристики социально-демографического портрета ВИЧ-инфицированных пациентов в процессе статистического анализа: мужчин 36,3 ± 3,1 %, женщин 63,7 ± 3,0 %; 23,2 ± 2,7 % пациентов в возрасте от 26 до 35 лет; от 36 до 45 лет – 49,1 ± 3,1 %; от 46 до 50 лет – 24,3 ± 3,0 %; старше 45 лет – 3,4 ± 1,3 % пациентов; холостых и незамужних – 45,1 ± 3,6 %; состоящих в браке – 46,7 ± 3,5 %; разведенных – 8,1 ± 1,9 %; высшее образование – у 15,5 ± 2,5 % респондентов; незаконченное высшее – у 14,2 ± 2,4 %; среднее образование – у 34,7 ± 3,4 % респондентов, среднее специальное – у 25,5 ± 3,1 % респондентов; неполное среднее образование – у 10,1 ± 2,1 % респондентов; рабочие составили 42,2 ± 3,5 % респондентов; служащие – 24,4 ± 3,1 %; пенсионеры – 2,5 ± 1,1 %; безработные – 12,5 ± 2,3 %; домохозяйки – 14,1 ± 2,4 % респондентов.

Рисунок
Модель концепции медико-социологического исследования ВИЧ-инфицированных
Figure
Model of the concept of medical and sociological research of HIV-infected patients



Проживают в собственном доме 12,5 ± 2,3 % респондентов, в отдельной квартире – 24,2 ± 3,1 %; совместно с родителями в их жилье – 32,3 ± 3,3 %; в коммунальной квартире – 5,8 ± 1,6 %; в общежитии – 4,5 ± 1,5 %; снимают квартиру – 18,2 ± 2,7 % респондентов. Дети есть у 69,3 ± 3,8 % опрошенных.

Вредные привычки имеют большинство опрошенных: 52,3 ± 3,5 % респондентов курят; 15,2 ± 2,5 % употребляют алкоголь; 2,1 ± 1,0 % употребляют наркотические вещества. При этом для большинства респондентов (68,0 ± 3,2 %) диагноз не повлиял на их наличие; полностью отказались от вредных привычек после диагноза ВИЧ-инфекция 8,5 ± 1,9 % респондентов; отказались от некоторых 6,3 ± 1,7 %; не отказались, но сократили употребление 17,2 ± 2,6 % респондентов.

Занимаются спортом регулярно (3-4 раза в неделю) 3,5 ± 1,3 % респондентов; периодически (1 раз в неделю) – 12,5 ± 2,3 %; редко (1 раз в 2 недели) – 14,5 ± 2,4 %; очень редко (1 раз в месяц) – 22,1 ± 2,9 %; не занимаются вообще 47,4 ± 3,5 % опрошенных.

После выявления ВИЧ-инфекции перестали заниматься спортом вообще 27,3 ± 3,1 % респондентов; а некоторые респонденты (10,1 ± 2,1 %), наоборот, начали заниматься спортом. Изменилась интенсивность занятий: стали заниматься спортом реже 25,0 ± 2,8 % респондентов; стали заниматься спортом чаще 8,4 ± 1,9 % респондентов.

Установлено, что лишь 22,5 ± 2,9 % респондентов имеют льготы на приобретение лекарственных

препаратов; $28,3 \pm 1,9$ % семей ВИЧ-инфицированных пациентов с низким материальным достатком — до 1 прожиточного минимума на одного члена семьи; основным источником доходов у $83,5 \pm 2,6$ % ВИЧ-инфицированных пациентов является зарплата, причем у $87,3 \pm 2,3$ % диагноз не повлиял на достаток; у $26,6 \pm 2,8$ % ВИЧ-инфицированных пациентов отсутствует помощь со стороны близких.

На приобретение лекарственных препаратов, в т.ч. для лечения своей болезни, тратят в месяц менее 3 тысяч рублей $25,4 \pm 3,1$ % респондентов; тратят 3000-5000 рублей $18,5 \pm 3,0$ % респондентов; тратят 5000-10000 рублей $16,5 \pm 2,6$ % респондентов.

Таким образом, из данного блока информации выявлено, что основной контингент ВИЧ-инфицированных пациентов не получил знаний медицинской гигиены, профилактики болезней и не знаком с минимумом медицинской и фармацевтической терминологии. Данный факт требует повышенного внимания к обслуживанию ВИЧ-инфицированных пациентов со стороны фармацевтических работников. Следует учесть информацию и о материальном благополучии, не позволяющем этим больным расходовать денежные средства на приобретение нужных лекарственных препаратов (кроме АРВП, отпускаемых бесплатно в Кузбасском центре профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями) и, возможно, качественных продуктов питания.

Установлено, что по мнению респондентов, по блоку анкеты об осведомленности о своем заболевании, значительная часть пациентов ($59,5 \pm 3,5$ %) узнали о существовании ВИЧ-инфекции и болезни СПИД только после выявления у них этого заболевания. Однако в настоящий момент $65,5 \pm 3,4$ % считают, что они хорошо осведомлены об особенностях этого заболевания. Установлено, что $97 \pm 2,1$ % участвующих в опросе считают, что их уровень знаний об основных способах передачи ВИЧ-инфекции высокий (гомосексуальные половые связи — $91,3 \pm 1,9$ %, гетеросексуальные — $81,5 \pm 2,7$ %, переливание крови — $85,5 \pm 2,5$ %, инъекционный путь — $77,2 \pm 2,9$ %). Остается $3,0 \pm 1,2$ % таких ВИЧ-инфицированных пациентов, которые недостаточно информированы по этому аспекту знаний. Выявлено, что респонденты ($65,7 \pm 3,3$ %) знакомы с терапией этой болезни. Из средств и мер по профилактике ВИЧ-инфекции почти все ($95,5 \pm 1,4$ %) знают о необходимости применения презервативов для снижения риска передачи вируса; $75,2 \pm 3,1$ % считают важным использование одноразового стерильного медицинского инвентаря; $61,5 \pm 3,4$ % респондентов осведомлены о лекарственной терапии в достаточном объеме.

Таким образом, по результатам социологического анализа по данному блоку вопросов следует, что ВИЧ-инфицированные пациенты и фармацевтические работники должны владеть информацией о различных аспектах этого серьезного заболевания, таких как информация о самом заболевании, мерах

его профилактики, лекарственной терапии, к сожалению, пока не приводящей к излечению.

Относительно способа постановки диагноза респонденты ответили следующее: в результате проведения анализа на ВИЧ-инфекцию по их просьбе — $26,3 \pm 3,1$ %; в результате участия в программе донорства — $2,5 \pm 1,1$ %; при проведении профосмотра — $32,3 \pm 3,3$ %; был выявлен в ходе лечения других заболеваний — $25,4 \pm 3,1$ %.

В процессе социологического исследования установлено, что диагноз ВИЧ-инфекция был поставлен 1-3 месяца назад у $2,1 \pm 1,1$ % респондентов; 4-6 месяцев назад — у $3,5 \pm 1,3$ %; 7-12 месяцев назад — у $11,5 \pm 2,2$ %; 1-2 года назад — у $29,5 \pm 3,2$ %; 3-5 лет назад — у $26,2 \pm 3,1$ %; 6-10 лет назад — у $23,3 \pm 3,1$ %; более 10 лет назад — у $3,9 \pm 1,3$ % опрошенных. Установлено, что относительно более раннего периода постановки диагноза болезни респонденты в $61,1 \pm 3,4$ % случаев затруднились ответить; лишь $20,5 \pm 2,8$ %, т. е. пятая их часть, согласились, что у них была возможность ранней диагностики. В качестве аргументов этой ситуации респонденты указали на свою беспечность — $25,2 \pm 3,1$ %, свою низкую активность — $12,3 \pm 2,3$ %; примерно пятая часть опрошенных постарались переложить ответственность на медицинских работников; в частности, на невнимательность медперсонала указали $14,7 \pm 2,5$ % и на отсутствие скрининговых программ — $7,5 \pm 1,8$ %.

Среди самих больных обратились с проверкой на наличие ВИЧ-инфекции только четверть — $26,3 \pm 3,1$ %. На вопрос о предположительных путях инфицирования $67,5 \pm 3,3$ % респондентов указали половой и $24,1 \pm 3,0$ % — через инъекционное введение препаратов. ВИЧ-инфицированные пациенты в основном не знают длительность периода от заражения до постановки диагноза — $58,6 \pm 3,5$ % ответов. Остальные указывают от 4-6 месяцев до 3-5 лет. Больные отметили имеющиеся у них болезни: $18,3 \pm 2,7$ % — болезни пищеварительной системы, $13,3 \pm 2,3$ % — органов дыхания, $15,5 \pm 2,5$ % — сердечно-сосудистой системы, $12,3 \pm 2,3$ % — нервной системы; $9,5 \pm 2,1$ % — мочеполовой системы. Около $32,5 \pm 3,3$ % респондентов считают, что в какой-то мере или полностью ВИЧ-инфекция является причиной других заболеваний, а $38,3 \pm 3,4$ % респондентов уверены, что ВИЧ-инфекция негативно сказывается на течении других заболеваний.

Выявлено, что на момент исследования всего $74,3 \pm 3,1$ % респондентов удовлетворены качеством медицинской помощи, у $22,2 \pm 2,9$ % респондентов есть небольшие замечания; абсолютно не удовлетворены $2,1 \pm 1,1$ % респондентов; есть много нареканий у $1,4 \pm 0,7$ % респондентов. Причины недовольства качеством медицинской помощи следующие: отзывы других пациентов указали $2,1 \pm 1,1$ % респондентов; негативное отношение к медикам вообще указали $1,5 \pm 1,1$ %; наличие собственного негативного опыта — $5,2 \pm 1,5$ %; отсутствие веры в положительный исход болезни указали $7,3 \pm 3,3$ % респондентов. Также $95,7 \pm 3,5$ % респондентов отме-

тели достаточность усилий лечащего врача при оказании им медицинской помощи. Большая часть опрошенных – $70,0 \pm 1,3$ % довольны исчерпывающей по объему информацией врачей на все вопросы о ВИЧ-инфекции.

Установлено, что в среднем только $6,5 \pm 1,7$ % респондентов оценили свое здоровье на «отлично», причем доля социального составляет $13,2 \pm 2,4$ %, а психического – всего $6,5 \pm 1,7$ %. Что касается последнего, то диагноз ВИЧ-инфекции существенно изменяет психическое состояние пациента в худшую сторону. Выявлено, что $33,5 \pm 3,3$ % респондентов оценили свое здоровье как хорошее, причем больше половины ($52,4 \pm 3,5$ %) именно физическое, что позволяет нам предположить развитие болезни у них на ранней стадии. Удовлетворительные оценки физического здоровья оказались в среднем у $35,1 \pm 3,3$ % респондентов, причем около половины случаев ($41,5 \pm 3,5$ %) социального, а у $55,9 \pm 3,5$ % – психического здоровья. Неудовлетворительные оценки отмечены у $2,1 \pm 1,1$ % психического и у $1,4 \pm 0,7$ % респондентов – социального здоровья.

Таким образом, по блоку удовлетворенности качеством медицинской помощи получены результаты, позволяющие определиться с направлениями фармацевтической помощи в аспектах, во-первых, усиления профилактической работы по данному заболеванию; во-вторых, поддержки психического здоровья, т.к. от его состояния зависит физическое и общее. Следует подчеркнуть, что в процессе анализа блоков анкет по характеристикам лечения и фармацевтической продукции, которую они принимают, установлены следующие факты:

- прием антиретровирусных препаратов (АРВП) – основной метод лечения у $87,5 \pm 2,3$ % ВИЧ-инфицированных пациентов;

- ВИЧ-инфицированные пациенты знают, что при приеме этих лекарственных препаратов необходимо соблюдать определенный лекарственный режим – $96,3 \pm 1,3$ %;

- соблюдают правила терапии (комплаенс) $52,4 \pm 3,5$ % пациентов;

- нарушают (нон-комплаенс) график приема лекарственных препаратов около трети ВИЧ-инфицированных пациентов ($35,2 \pm 3,4$ %);

- информированность о побочных эффектах при нарушении лекарственного режима – $87,9 \pm 2,3$ %;

- по ответам опрошенных, медицинские работники применяют информирование о характеристиках заболевания и необходимости начала лечения с целью улучшения приверженности к АРВП-терапии – $86,5 \pm 7,1$ %, об изменении лабораторных показателей в процессе терапии – $58,1 \pm 3,4$ %;

- $30,5 \pm 3,2$ % респондентов отметили, что они достаточно информированы о применяемых лекарственных препаратах и их характеристиках, а $45,3 \pm 3,5$ % – полностью;

- высказали мнение о полезности для них дополнительной информации от фармацевтического работника по особенностям фармакотерапии более половины ВИЧ-инфицированных пациентов ($51,5 \pm$

$3,5$ %), а треть респондентов ($30,1 \pm 3,2$ %) испытывают прямую потребность в ней;

- бесплатно получают АРВП в Кузбасском центре профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями большинство респондентов – $95,2 \pm 1,8$ %, причем в 100 % в достаточном количестве;

- для $24,9 \pm 3,1$ % больных производство АРВП (отечественное или зарубежное) не имеет значения; но $26,0 \pm 3,1$ % отдают предпочтение зарубежным препаратам, считая их более эффективными; отечественного производства – $49,1 \pm 3,3$ %.

- $87,5 \pm 2,3$ % респондентов указали врачей основными источниками информации о новых АРВП, от фармацевтических работников получают информацию всего $0,5 \pm 0,4$ % респондентов;

- преобладают препараты из групп нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы среди принимаемых АРВП – $46,5 \pm 3,5$ % и комбинированные препараты – $45,2 \pm 3,5$ %;

- побочные эффекты проявляются в виде нарушения работы ЖКТ у $14,3 \pm 2,4$ % респондентов; гиперчувствительность – у $3,9 \pm 1,3$ %; головная боль – у $4,3 \pm 1,4$ %; панкреатит – у $3,5 \pm 1,3$ %; слабость – у $2,3 \pm 1,0$ %; потеря массы тела и одышка – у $1,5 \pm 0,8$ %; сыпь – у $11,3 \pm 2,2$ % респондентов. Проявление побочных эффектов от АРВП-терапии отметили у себя $35,5 \pm 3,3$ % респондентов, в основном с преобладанием тошноты ($23,1 \pm 2,9$ %). По их мнению, побочных эффектов можно избежать, если бы лекарственные препараты были более дорогие и эффективные ($14,5 \pm 2,5$ %).

Анализ ответов на вопросы показал, что в основном больные получают АРВП (т.е. это уже тяжелая стадия болезни), но не все соблюдают лекарственный режим, что способствует появлению резистентных штаммов вируса и мутаций генов в них, препятствующих дальнейшему лечению этими лекарственными препаратами в силу их неэффективности. Установлен факт отсутствия налаженной специализированной фармацевтической помощи больным, что косвенно оказывает влияние на указанную выше ситуацию.

Следует подчеркнуть, что медико-социологическое исследование пациентов с определенными болезнями позволяет медицинским и фармацевтическим работникам получить путем обратной связи массив информации по различным аспектам оказываемой лечебной и фармацевтической помощи. Профессиональный анализ и грамотная интерпретация служат основанием для разработки стратегических направлений повышения качества специализированной фармацевтической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

ВЫВОДЫ

Сформулированы основные направления улучшения информационной базы знаний для провизоров, работающих по программе специализированной фармацевтической помощи на примере ВИЧ-инфи-

цированных пациентов в процессе медико-социологического исследования. Выявлены качественные и количественные факты, позволяющие сделать заключение о недостаточной информированности ВИЧ-инфицированных пациентов по целому ряду направлений.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2020: State Report. Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being, 2021. 256 p. Russian (О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. 256 с.)
2. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in Kuzbass in 2021: State report. Kemerovo, 2022. 280 p. Russian (О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Кузбассе в 2021 году: Государственный доклад. Кемерово, 2022. 280 с.)
3. Russian (Бартлетт Д., Галлант Д., Фам П. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2009-2010 гг. М., 2010. 490 с. (Bartlett D, Gallant D, Pham P. Clinical aspects of HIV infection. 2009-2010. M.: R. Valent, 2010. 490 p.)
4. Larin AV, Tyukov YuA. Influence of the medical-social status of a HIV-infected in Chelyabinsk region on adherence to treatment. *Social aspects of population health*. 2010; 6: 30. Russian (Ларин А.В., Тюков Ю.А. Влияние медико-социального статуса ВИЧ-инфицированных в Челябинской области на приверженность лечению // Социальные аспекты здоровья населения. 2010. № 6. С. 30.)
5. Petrov AG, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Filimonov SN, Chernykh NS, Vakulova TM. The modern problems of personnel training while establishing the special pharmaceutical hiv-patients' helping system. *Medicine in Kuzbass*. 2023; 1: 95-102. Russian (Петров, А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Филимонов С.Н., Черных Н.С., Вакулова Т.М. Современные проблемы подготовки специалистов в системе реализации специализированной фармацевтической помощи ВИЧ-инфицированным больным // Медицина в Кузбассе. 2023. № 1. С. 95-102.) doi: 10.24412/2687-0053-2023-1-95-102
6. Petrov AG, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Sashko YuA. The relevance of studying medical and demographic problems in the system of drug policy of the population of the region. *The development of modern science and technology in the conditions of transformational processes: Mater. of the V Intern. Scient-Pract. Conf. SPb.*, 2022. P. 61-65. Russian (Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Сашко Ю.А. Актуальность изучения медико-демографических проблем в системе лекарственной политики населения региона // Развитие современной науки и технологий в условиях трансформационных процессов: Материалы V Междунар. науч.-практ. конф. СПб., 2022. С. 61-65.)
7. Dremova NB, Ovod AI, Korzhavykh EA. Fundamentals of pharmaceutical care in healthcare. Kursk: KSMU, 2009. 412 p. Russian (Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении. Курск: КГМУ, 2009. 412 с.)

Сведения об авторах:

ПЕТРОВ Андрей Георгиевич, доктор фарм. наук, доцент, профессор кафедры фармации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: mefc@mail.ru

ХОРОШИЛОВА Ольга Владимировна, канд. фарм. наук, ассистент, кафедра фармации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: olgakhorosh77@yandex.ru

СЕМЕНИХИН Виктор Андреевич, доктор мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: viansem@yandex.ru

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, и.о. директора, ФГБНУ НИИ КПППЗ, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: fsn42@mail.ru

ЧЕРНЫХ Наталья Степановна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: nastep@mail.ru

Information about authors:

PETROV Andrey Georgievich, doctor of pharmaceutical sciences, doцент, professor of the department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: mefc@mail.ru

KHOROSHILOVA Olga Vladimirovna, candidate of pharmaceutical sciences, assistant, department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: olgakhorosh77@yandex.ru

SEMIKHIN Victor Andreevich, doctor of medical sciences, professor, department of faculty therapy, occupational diseases and endocrinology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: viansem@yandex.ru

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, acting director, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: fsn42@mail.ru

CHERNYKH Natalya Stepanovna, candidate of medical sciences, doцент, doцент of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of childhood diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: nastep@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ПЕТРОВ Андрей Георгиевич, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России
Тел: 8 (3842) 73-48-56. E-mail: mefc@mail.ru