



Прості відповіді на складні питання про ЗПТ та АРТ



2019

ЗМІСТ

Скорочення	2
Переваги участі в програмі замісної підтримувальної терапії	3
Розвіювання міфів про ВІЛ та важливість тестування на ВІЛ-інфекцію	6
Переваги раннього початку антиретровірусної терапії	13
Прихильність до антиретровірусної терапії та визначення ефективності лікування	14
Взаємодія препаратів замісної підтримувальної терапії з АРВ-препаратами	18
Повсякденне життя і терапія	19
Яку допомогу можуть надати ВІЛ-позитивній людині громадські організації	22



СКОРОЧЕННЯ

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
СНІД	синдром набутого імунодефіциту людини
АРТ	антиретровірусна терапія
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
ВН	вірусне навантаження
CD4	T-лімфоцити
ШТ	швидкий тест
НУО	неурядова організація
ЛВНІ	люди, які вживають наркотики ін'єкційно
ОІ	опортуністичні інфекції
АСН	абстинентний синдром новонароджених
ІФА	імуноферментний аналіз

Переваги участі в програмі замісної підтримувальної терапії

Варто знати, що:

- Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) – це метод допомоги наркозалежним людям, які вживають опіати.
- ЗПТ вважається одним з найбільш успішних у світі методів лікування наркозалежності.
- Під час замісної терапії лікарі призначають медикаменти, які допомагають уникнути синдрому відміни (ломки) та відмовитися від вживання нелегальних (вуличних) наркотиків та загалом поліпшити стан здоров'я.
- Зазвичай замісна терапія розглядається як варіант для людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ) і вважають, що повне утримання від наркотику є занадто важким для них, фактично вони не в змозі припинити вживання, навіть якщо намагаються це зробити.
- Через те, що опіоїдна залежність має хронічний характер, для більшості пацієнтів замісна підтримувальна терапія необхідна протягом тривалого часу. Хоча трапляються випадки, коли препарат-замінник стає непотрібним. Проте було доведено, що підтримувальне і довгострокове лікування препаратами ЗПТ є ефективнішим, ніж короткострокове або, скажімо, детоксикація.
- Лікування опіоїдної залежності препаратами замісної підтримувальної терапії поєднує застосування ліків та психосоціальної підтримки. Ліки знімають стан відміни, забезпечують контроль або усувають потяг чи блокують ейфорійний ефект подальшого вживання опіоїдів. Психосоціальна підтримка допомагає покращити якість життя. Допомога може варіювати від найпростіших заходів, таких як надання психологічної підтримки, супровід до лікувального закладу, сприяння в працевлаштуванні, до складних, наприклад структурована психотерапія.

В Україні можливе лікування з використанням препаратів метадону та бупренорфіну.

МЕТАДОН – синтетичний наркотичний препарат тривалої дії, який уперше був застосований у підтримувальному лікуванні залежних від наркотиків у США в 1969 році. На сьогодні більше мільйона людей в усьому світі є клієнтами програм ЗПТ з використанням метадону. Основними ефектами цього препарату є зниження потягу до наркотику, пригнічення синдрому відміни та блокування ейфорійного ефекту, пов'язаного із вживанням вуличних опіатів. Було доведено, що підтримувальна терапія метадоном є безпечною з медичної точки зору та не чинить седативного ефекту.

БУПРЕНОРФІН – також синтетичний опіоїд, проте його дія дещо відрізняється від дії метадону, наприклад, він блокує деякі види опіатних рецепторів в організмі людини. Опіоїдні ефекти цього препарату обмежені, тому ймовірність передозування дуже низька. До того ж, завдяки відсутності виражених побічних ефектів бупренорфін є цілком безпечним для довготривалого застосування.

Незважаючи на подібність до таких опіатів, як героїн, морфін та ацетильований екстракт макової соломки («ширка»), замісні препарати мають низку істотних відмінностей, що дозволяє використовувати їх у лікуванні опіоїдної залежності.

Чому ЗПТ краща за вживання нелегальних опіатів?



Замісний препарат надається Вам безкоштовно або легально за рецептом,

тому знімає проблему постійного пошуку коштів, а також кримінальної відповідальності за незаконні дії, пов'язані з придбанням вуличних наркотиків.



Значно зменшується ризик інфікування ВІЛ, гепатитами В і С, що пов'язаний з

необхідністю робити ін'єкції в сумнівних та небезпечних умовах. Відомо, що ВІЛ-інфекція та гепатити В і С передаються через кров. При частих ін'єкціях вуличного наркотику не завжди використовується чистий одноразовий шприц, оскільки бувають ситуації, коли на його придбання вже немає ні сил, ні часу. Трапляється також, що люди, які вживають нелегальні наркотики, отримують їх вже набраними в шприц і не мають інформації щодо безпеки їх приготування і розливу.



Ви отримуєте можливість повернутися до звичайного життя, брати участь у проектах ресоціалізації. Лікарі та соціальні працівники нададуть Вам необхідну підтримку, аби цей процес пройшов максимально ефективно та в короткі терміни.



Препарат ЗПТ не містить шкідливих домішок на відміну від нелегальних опіатів. Це дає змогу під час його вживання уникнути потрапляння в організм токсичних речовин. Саме токсичні домішки призводять до численних ускладнень здоров'я – енцефалопатії, токсичної дистрофії печінки та нирок, розладів функції кровотворення та ін.



Дія замісного препарату перевищує за тривалістю ефект нелегальних опіатів. Достатньо приймати метадон один раз в день, а бупренорфін – навіть один раз у два дні, щоб задовольнити потребу організму в опіатах і не відчувати синдрому відміни.



Препарат приймається виключно перорально (через рот), тому виключені ускладнення та ризики, пов'язані з ін'єкційним вживанням. При ін'єкційному вживанні наркотиків часто трапляються: нестерильні ін'єкції; проколювання голкою кровоносної судини, у т.ч. наскрізне проколювання вени, з наступним інфікуванням утвореної гематоми (крововиливу); хімічне ураження тканин – введення у м'яз, а не в кровоносну судину подразнюючих препаратів (*«задує»*), наприклад розчину наркотику, до якого додано димедрол; введення в підшкірну клітковину погано очищеного розчину зі «сторонніми домішками» (*нерозчинні залишки таблеток, попіл, сода, пил, крейда*). Відтак виникають численні ускладнення як з боку судин, так і організму загалом: абсцеси, флегмони, тромбофлебіт, сепсис, трофічні виразки, ускладнення через відрив тромбу, посттромбофлебітний синдром.



Прийом замісних препаратів виключає можливість передозування, тому що визначення дози і весь подальший прийом здійснюється під контролем медперсоналу.



У Вас з'являється більше вільного часу, який можна використовувати з користю для себе та своїх близьких (*для навчання, працевлаштування, розваги і т. п.*).



Вагітна жінка може бути учасницею ЗПТ, оскільки численними дослідженнями доведено: метадон не впливає на перебіг вагітності та розвиток ембріону і не має тератогенного впливу на плід (*у немовлят, матері яких вживали метадон в якості ЗПТ під час вагітності, не відзначалось зростання частоти вроджених аномалій*). До того ж, використання протягом вагітності метадону, порівняно із вживанням нелегальних наркотиків, стабілізує стан здоров'я жінки і поліпшує перебіг вагітності та пологів. Основними можливими наслідками вживання метадону під час вагітності для немовлят є недостатня вага тіла (*до 25% випадків*) та синдром відміни опіоїдів (*від 42 до 95%¹*). У більшості випадків абстинентний синдром новонароджених (АСН) не потребує спеціалізованого лікування, хіба що більш ретельного догляду та частішого годування. В інших складних випадках лікарі нададуть новонародженому належну допомогу.

¹ Український інститут дослідень політики общественного здоров'я. *Поддерживающая терапия агонистами опиоидов/Методическое пособие*. С. 150. http://www.epaam.org/files/6/8/c/9/2/metod_recommendation_2010_0.pdf

Національна гаряча Лінія Довіри
щодо питань ЗПТ

0 800 507 72 70

з будь-якого регіону України безкоштовно,
конфіденційно з 9:00 до 18:00.

Розвіювання міфів про ВІЛ та важливість тестування на ВІЛ-інфекцію

Чому всім пацієнтам ЗПТ пропонують пройти обстеження на ВІЛ-інфекцію?

На жаль, досвід людей, які вживали наркотичні речовини ін'єкційно, свідчить, що саме під час неконтрольованого ін'єкційного вживання наркотиків існує ризик інфікування ВІЛ: партнери не знають про свій ВІЛ-статус, використовують загальний інструментарій – як споживачі, так і ті, хто готує розчин. Підтвердити наявність ВІЛ в організмі людини чи його відсутність можна за допомогою спеціальних досліджень. Лікар може запропонувати Вам зробити швидкий тест (ШТ) або імуноферментний аналіз (ІФА). ШТ дає змогу без використання спеціального обладнання отримати результат через 10–30 хвилин. Суть тесту на ВІЛ полягає в тому, що він реагує на достатню кількість антитіл (білкові захисні сполуки) в крові, які виробляються в організмі протягом певного часу за наявності вірусу. Цей так званий «період вікна» складає близько трьох місяців після інфікування. Якщо під час такого дослідження тест покаже позитивний результат, варто пройти додаткові обстеження. Тільки після цього лікар може стверджувати про наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції.

Обізнаність щодо ВІЛ-статусу дає змогу потурбуватися не тільки про своє здоров'я, а й про запобігання інфікування своїх сексуальних партнерів та партнерів по прийому ін'єкційних наркотиків. Серед вагітних жінок, які знають про свій ВІЛ-статус, можливе зниження до нуля ризику передачі інфекції дитині. Тому важливо якомога раніше діагностувати ВІЛ-інфекцію, щоб подбати про себе, свого партнера (-ку) та своїх близьких.

ЩО Ж ЦЕ ЗА ХВОРОБА?

ВІЛ-інфекція – це хронічне інфекційне захворювання, що виникає внаслідок інфікування людини вірусом імунодефіциту (ВІЛ), з прогресуючим ураженням імунної системи.



Важливо розуміти зміст таких термінів наведеному у визначенні захворювання:

- 1 «хронічне»** – можна прожити довго і цілком добре себе почувати, якщо лікуватися; антиретровірусна терапія (АРТ) – лікування, яке затримує розмноження вірусу імунодефіциту людини.
- 2 «інфекційне»** – можна передати вірус іншій людині, тому важливо оберегати своїх близьких від інфікування (*партнера, дитину*). Для захисту важливо розуміти шляхи передачі вірусу, який знаходиться в біологічних рідинах організму: кров, грудне молоко, сперма, пре-еякулят, вагінальні виділення.
- 3 «прогресуюче ураження імунної системи»** – за відсутності належного лікування існує ризик опортуністичних захворювань, які можуть привести до смерті.

ПОПРИ ДОВЕДЕНІ ФАКТИ БАГАТО ЛЮДЕЙ ВОЛІЮТЬ ВІРИТИ МІФАМ!

МІФ:

**ВІЛ не існує,
ніхто його не бачив.**

ФАКТ:

ВІЛ реально існує. З розвитком мікробіології та мікроскопії ВІЛ вдалося не тільки сфотографувати, а й зняти на відео. Сучасні лабораторні аналізи дозволяють виявляти не тільки антитіла до ВІЛ, а й фрагменти вірусу (*полімеразна ланцюгова реакція*) та підраховувати його кількість в одиниці об'єму крові – мкл (*вірусне навантаження – ВН*).

Вірус імунодефіциту людини був відкритий у двох різних незалежних лабораторіях на різних континентах у 1983 році. У Франції ВІЛ виділений у Паризькому інституті Пастера групою професора Люка Монтаньє. У США виділити вірус вдалося групі професора Роберта Галло із Національного інституту раку в Бетесде. У Франції та США штами вірусу виявилися ідентичними. Для їх позначення ВООЗ була прийнята аббревіатура НІВ (Human immunodeficiency virus, вірус імунодефіциту людини). Незабаром після цього кілька груп вчених дослідним шляхом підтвердили, що вірус імунодефіциту людини є причиною СНІДу. Через чверть століття, а саме у 2008 році, Франсуаза Баре Сінуссі та Люк Монтаньє отримали Нобелівську премію за відкриття ВІЛ. У рамках наукового підходу існування ВІЛ-інфекції надійно доведено. Електронно-мікроскопічне його зображення можна побачити на сайті Національної бібліотеки медицини США (Національний інститут охорони здоров'я, US National Library of Medicine National Institutes of Health).

МІФ:

ВІЛ-інфекція, що призводить до СНІДу, є тільки комплексом давно відомих хвороб.

ФАКТ:

СНІД (*синдром набутого імунodefіциту*) є останньою стадією ВІЛ-інфекції.

У 2000 році більше п'яти тисяч вчених з різних країн зібралися у південно-африканському місті Дурбан на конференцію, в рамках якої було підписано документ, що отримав назву «Дурбанська декларація». В ній офіційно стверджувалося, що ВІЛ є причиною СНІДу. Серед тих, хто поставив свої підписи, були одинадцять Нобелівських лауреатів та керівники найбільших світових дослідних організацій і академій наук багатьох країн. «СНІД викликаний вірусом ВІЛ, – говорить у тексті декларації. – Про це свідчать недвозначні факти, що відповідають суворим науковим стандартам, як і у випадку з іншими вірусними захворюваннями – поліомієліт, кір та вітряна віспа». В якості основних доказів підписанти навели низку неспростовних фактів:

- Тести на ВІЛ-інфекцію виявляють вірус у крові шляхом фіксування антитіл чи нуклеїнових кислот, вони такі ж надійні, як і тести, що призначені для виявлення інших вірусних інфекцій.
- У людей, яким перелили ВІЛ-інфіковану кров, розвивається СНІД. Проте він не розвивається у людей, яким переливають незаражену кров. За відсутності лікування у людей, інфікованих ВІЛ, через кілька років з'являються ознаки СНІДу.
- Лікарські засоби, які здатні блокувати розмноження ВІЛ у пробірці, роблять те саме в організмі пацієнта і сповільнюють перехід хвороби у стадію СНІДу.

Детальну інформацію з питань
ВІЛ-інфекції можна отримати
безкоштовно цілодобово,

зателефонувавши на **«гарячу»**
національну лінію за номером:

0 800 500 451

МІФ:

Не треба лікуватися АРТ-препаратами, адже того, хто вірує, молитва зцілює, і такі випадки відомі.

ФАКТ:

До цих пір не було зафіксовано жодного випадку абсолютного «зцілення» від ВІЛ взагалі і через молитву також.

Безумовно, віра підтримує людину у важку хвилину та додає їй сил. Проте ВІЛ – це хронічна інфекція, цілком позбутися якої на сьогоднішній день не видається можливим. Якщо віра сильна, тоді приходиться усвідомлення того, що Бог дав можливість людям створити ліки, які подовжують і покращують якість життя. Час від часу в ЗМІ публікуються повідомлення про таких собі чарівників, які начебто спроможні вилікувати ВІЛ – наприклад, грибом «Веселка», умінням домовитися з таємними біополями, іншими чудодійними способами. За цими повідомленнями зазвичай стоять шахраї, які видурюють гроші у людей, що втратили останню надію і впали у відчай. Багато ВІЛ-інфікованих, які відвідують церкву, перебувають під наглядом лікарів у Центрах СНІДу і приймають антиретровірусні препарати, які перешкоджають руйнуванню імунної системи. Часто пацієнти отримують велику моральну підтримку від священнослужителів, які допомагають їм подолати поріг прийняття та усвідомлення діагнозу. Але тільки однією молитвою ВІЛ не подолати. Нині священнослужителі різних конфесій беруть активну участь в боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу.²

МІФ:

«У презервативах є дірочки, які за розміром більші за вірус, тому вони не захищають від ВІЛ».

ФАКТ:

Латексний презерватив є нездоланим бар'єром.

Справа в тому, що віруси знаходяться у рідинах організму. Вони не здатні кудись просочитися без цієї рідини, «пролізти» чи «перескочити». Презерватив не пропускає рідину, а відтак не пропускає і ВІЛ. Лабораторні дослідження показали, що презервативи із латексу надійно захищають від ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом.

² Опровергаем мифы о ВИЧ инфекции. С. 4, 6,7, МБФ «Альянс общественного здоровья», 2016, <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/01/Myths-PRINT.pdf>

МІФ:

**«Навіщо приймати АРТ?
Я знайомий з людиною,
у якої багато років
тому виявили ВІЛ,
і він досі живий без
антиретровірусної
терапії».**

ФАКТ:

Перебіг ВІЛ-інфекції у різних людей відбувається по-різному.

Типова прогресія ВІЛ-інфекції без АРТ складає 7–10 років (у 85–90% випадків). Буває стрімкий розвиток – до трьох років (у менш як 5 %). Близько 10% пацієнтів можуть прожити без терапії 10–15 років³. Для деяких характерною є тривала відсутність прогресії захворювання, тобто зберігається високий рівень клітин імунної системи (CD4) і/або низький рівень вірусу в крові упродовж багатьох років. Такі пацієнти зустрічаються дуже рідко і складають, за різними даними, від 1 до 10% людей, які живуть з ВІЛ. Проте без належного лікування у них так чи інакше розвивається СНІД, хоча й пізніше, ніж у інших ВІЛ-інфікованих.

МІФ:

**«Я прекрасно виглядаю,
у мене нічого не болить,
і тому в мене не може
бути ВІЛ».**

ФАКТ:

Зовнішній вигляд людини не завжди свідчить про стан її здоров'я.

Існує чимало захворювань, які можуть довго не турбувати людину. Але коли з'являються клінічні прояви, тоді процес лікування значно ускладнюється, а інколи буває і безрезультатним. Наприклад, онкозахворювання, вірусний гепатит С. До таких захворювань відноситься і ВІЛ-інфекція, перебіг якої упродовж кількох років був безсимптомним. Тільки рання діагностика та своєчасний початок лікування допоможуть і в подальшому зберегти гарний зовнішній вигляд та уникати страждань і передчасної смерті.

³ Опровергаем мифы о ВИЧ инфекции. С. 10, МБФ «Альянс общественного здоровья», 2016. <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/01/Myths-PRINT.pdf>

МІФ:

**Фармацевтичні компанії
вигадали ВІЛ, щоб
наживатися на
пацієнтах.**

ФАКТ:

ВІЛ-інфекція з'явилася
задовго до винаходу
лікувальних препаратів для
антиретровірусної терапії.

При ефективному лікуванні стан імунної системи покращується, а кількість вірусу в крові знижується, що підтверджується відповідними аналізами. Антиретровірусні препарати пацієнти отримують безкоштовно. Тому на ВІЛ-інфікованих фармкомпанії точно не наживаються.

МІФ:

**Ліки проти ВІЛ-інфекції –
це отрута, їх не варто
приймати через велику
кількість побічних ефектів.**

ФАКТ:

Побічні ефекти при лікуванні
АРВ-препаратами загалом
зникають щонайбільше через
місяць після початку лікування.

До появи високоактивної антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекція вважалася смертельним захворюванням, про що свідчить сумна статистика – у світі від СНІДу помирає кожний п'ятий пацієнт. З 1996 року в США та Європі розпочалося широке застосування АРТ. ВІЛ-інфіковані нарешті отримали надію. Кількість випадків СНІДу скоротилася майже в 10 разів! АРВ-терапія уповільнювала і практично призупиняла прогресування ВІЛ-інфекції та її перехід у стадію СНІДу, даючи можливість людині жити повноцінним життям.

Нині схеми антиретровірусної терапії постійно удосконалюються й оновлюються. Дедалі частіше застосовуються комбіновані лікарські препарати, що містять в одній пігулці/капсулі два, а іноді й три лікарських засоби. Отже, сьогодні вже немає потреби приймати препарати «жменями», їх прийом скоротився до 1–2 разів на день. Будь-який медичний препарат може викликати побічні ефекти, і АРВ-препарати не виключення. Проте більшість неприємних явищ зникає через два тижні-місяць після початку лікування. Зазвичай вони виникають не більш ніж у 10% пацієнтів. Фармацевтичні компанії вказують всі можливі реакції організму, які зустрічались при дослідженні препарату, навіть якщо це були поодинокі випадки. Якщо побічні ефекти значно виражені, лікар призначить препарати для полегшення симптомів або змінить схему лікування.

Переваги раннього початку антиретровірусної терапії

Якщо лікар визначив, що всі дані свідчать про наявність ВІЛ-інфекції, треба починати лікування антиретровірусними препаратами якомога раніше.

Чому? – запитаєте Ви.

Вірус імунодефіциту потрапляє в організм, вражаючи одну із головних ланок у системі імунітету – так звані CD4-клітини (*T-лімфоцити*). Це клітини, в яких ВІЛ розмножується і руйнує їх, тим самим знижує їх кількість, створюючи дефіцит імунного захисту. Це призводить до розвитку такого небезпечного ускладнення, як опортуністичні інфекції (*ОІ*): токсоплазмоз, цитомегаловірус, туберкульоз, пневмоцистна пневмонія та ін. Саме ці захворювання найчастіше стають причиною погіршення здоров'я ВІЛ-інфікованого та навіть смерті.

Досліджуючи кількість CD4-клітин, лікарі визначають стадії ВІЛ-інфекції, ризику розвитку ОІ, ефективність лікування.

Отже, АРТ – єдиний ефективний спосіб зупинити розвиток ВІЛ-інфекції в організмі людини, і починати лікування треба якомога швидше!⁴

Якщо терапія розпочата вчасно та виконуються усі рекомендації лікаря, то АРТ:

- знижує кількість вірусу в крові;
- дає змогу імунній системі нормально функціонувати і захищати організм;
- знижує ризик розвитку ОІ і смерті, пов'язаних з ВІЛ;
- значно зменшує ризик інфікування інших людей (*партнера, дитини*), якщо вірусне навантаження є невизначуваним;
- покращує стан здоров'я, відтак сприяє зменшенню ризику серцево-судинних захворювань, захворювань нирок, печінки, розвитку злоякісних новоутворень та інфекцій.

4 Позитивная книга. С. 33, МБФ «Альянс общественного здоровья», 2017.
http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/PositiveBook_press.pdf

У нашій країні препарати антиретровірусної терапії надаються безкоштовно!

Прихильність до антиретровірусної терапії та визначення ефективності лікування

Зазвичай в лікуванні інфекційних захворювань використовують препарати, які діють на збудника захворювання певний час. Це може бути п'ять–сім днів, два тижні, місяць. І тільки лікування ВІЛ-інфекції потребує постійного, упродовж усього життя, прийому ліків.

Препарати, що входять до складу АРТ, призупиняють розмноження ВІЛ, проте не можуть повністю знищити вірус. Чому? Частина вірусів знаходиться не в крові, а в інших клітинах організму, куди не потрапляє терапія. Крім того, в крові також залишається незначна кількість вірусу, ще не знищеного АРВ-препаратами.

Значною проблемою в боротьбі організму людини з ВІЛ є мінливість вірусу – з однієї вірусної клітини може утворитися велика кількість вірусів, що відрізняються один від одного. Через це наша імунна система не спроможна попередити їх поширення. Імунітет будь-якої людини влаштований так, що при потраплянні в організм збудника захворювання клітини, що відповідають за захист, вчаться «розпізнавати» хвороботворний мікроорганізм і знищувати його, а мінливий вірус імунодефіциту, імунні клітини вже «не впізнають».

Якщо припинити або перервати АРТ, ніщо не заважатиме вірусам активно розмножуватися, повністю знищуючи ефект від лікування.

Тому основна умова успіху АРВ-терапії – своєчасний початок і регулярний прийом препаратів під контролем лікарів, які наполягають: «Важливо дотримуватися прихильності до лікування».

Прихильність до лікування – дотримання пацієнтом правил щодо прийому препаратів: дозування, режиму прийому, поєднання їх з прийомом їжі. Для оптимального зниження вірусного навантаження (ВН) необхідно приймати АРВ-препарати без пропусків і саме в тій дозі та комбінації, які призначив лікар. Якщо прийнято менше 95% запропонованих доз АРВ-препаратів, збільшується імовірність несприятливого розвитку подій. Терапія може стати неефективною, бо мінливий вірус стане стійким до неї. Це призведе до руйнування імунної системи та розвитку опортуністичних захворювань.

Як правило, під час кожного візиту до лікаря, особливо в перший рік після призначення АРТ, Вам поставлять наступні запитання:

- Чи всі призначені препарати Ви приймали?
- Чи зручно обрано час прийому?
- Якщо Ви не приймали препарати певний час, то з чим це було пов'язано?

Немає потреби приховувати реальну ситуацію, особливо якщо пропусків було багато. Лікар ставить ці запитання не з цікавості, а для того, аби мати можливість вчасно втрутитися в ситуацію, коли відбулося зниження прихильності до лікування, та допомогти. Найкращим буде, якщо Ваші відносини з лікарем побудовані на довірі.

Ось прості поради, які допоможуть Вам досягти прихильності до лікування:

- Подбайте про запас препаратів (*прийдіть на прийом до лікаря за тиждень до призначеної дати*).
- Можна рахувати залишки таблеток для визначення пропусків або, що зручніше, використовувати спеціальні коробочки – розподільники по днях тижня – таблетниці.
- Виставте функцію «звукове нагадування» про час прийому препаратів у своєму мобільному телефоні.
- Прив'яжіть прийом ліків до того виду діяльності, який Ви обов'язково здійснюєте щодня, наприклад, коли Ви чистите зуби або дивитесь щоденну телевізійну програму.

- Придумайте для себе простий, приємний ритуал перед прийомом ліків.
- Заохочуйте себе дотримуватися прихильності (*вигадайте методи, найбільш прийнятні для Вас*).
- Знайдіть людину, яка підтримуватиме Вас в хвилини смутку і розчарування (*обговоріть можливі варіанти підтримки*).

Одне із ключових питань, яке цікавить всіх, хто починає приймати АРТ: «Як зрозуміти, що терапія ефективна?» Оскільки в багатьох випадках, особливо коли ВІЛ-інфекція ще не проявила себе погіршенням стану здоров'я, складно спочатку погодитися з рішенням лікаря щодо необхідності лікування, а згодом побачити позитивні зміни.

На початку Вам здається, що АРТ принесла тільки незручності, змінила звичний ритм життя. Та в даному випадку важливо розуміти, що, розпочавши прийом терапії до появи опортуністичних інфекцій, Ви максимально убезпечите себе від безлічі ризиків, пов'язаних з розвитком і лікуванням ОІ, а також захистите своїх близьких від ризику інфікування.

Аби переконатися в тому, що терапія працює, важливо усвідомляти Ваші очікування. Вирішальне значення для Вас матиме: відсутність зниження ваги тіла, погіршення самопочуття, необхідності тривалого лікування в стаціонарі.

Для лікаря ж основним показником ефективності АРВ-терапії є зменшення вірусного навантаження (ВН) до невизначуваного. У лабораторіях центрів профілактики та боротьби зі СНІДом зазвичай використовують методи дослідження ВН, які можуть зафіксувати до 40–75 копій вірусу в 1 мкл крові, тобто – якщо у людини невизначуване вірусне навантаження, це не означає, що вірусу немає зовсім, просто його кількість така незначна, що не можна визначити і підрахувати⁵. Вважається хорошим результатом, якщо ВН стане невизначуваним протягом шести місяців з початку АРТ.

Застосування АРВ-терапії і, як результат, невизначуване вірусне навантаження ще не є свідченням того, що Ви не можете інфікувати іншу людину, проте ризик інфікування значно знижується. Також при невизначуваному ВН зменшується ризик розвитку стійкості вірусу до АРВ-препаратів.

⁵ Позитивная книга. С. 34, МБФ «Альянс общественного здоровья», 2017.
http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/PositiveBook_press.pdf

Якщо ж після шести місяців регулярного прийому АРТ вірусне навантаження залишається все ще високим або значно підвищилося після того, як було тривалий час невизначуваним за показником, існує велика імовірність того, що вірус стійкий до частини або до всіх препаратів, які приймаються. Як правило, лікар в такій ситуації призначає іншу схему лікування, замінивши в ній частину або ж усі призначені препарати.

Також допомогти встановити ефективність лікування може рівень CD4-лімфоцитів та оцінка стану здоров'я, заснована на спостереженні лікаря і результатах аналізів.

Крім того, лікар оцінює, наскільки добре організм реагує на призначені препарати, тобто визначає токсичність АРТ. Одні й ті ж препарати кожна окремо взята людина сприймає по-різному, тому важливо вчасно помітити відхилення від нормальних показників і вжити відповідних заходів. Для цього лікар регулярно призначає певні обстеження, які дають змогу оцінити безпеку подальшого прийому призначених препаратів. Відтак важливо дотримуватися цих рекомендацій, ставитися з розумінням до необхідності здавати кров для аналізів і відповідати лікарю на численні запитання. Практично завжди пацієнтам призначають стандартні, добре вивчені комбінації препаратів, тому лікар заздалегідь передбачає, які побічні ефекти є найбільш вірогідними при використанні тієї чи іншої схеми, як препарати взаємодіятимуть з іншими ліками, які приймає або ж може почати приймати пацієнт, чи можуть вони негативно впливати на можливість зачаття і народження здорової дитини. Отже, важливо повідомити лікарю, які ще препарати Ви приймаєте, наприклад замісна терапія.

Лікар детально відповість на Ваші запитання про план обстежень та лікування, щоб Ви мали можливість бути активним учасником процесу відновлення свого здоров'я, а не просто спостерігачем.

**Доступ до АРТ – РІВНИЙ ДЛЯ ВСІХ,
незалежно від того, чи приймаєте Ви
наркотики, є учасником програми
замісної підтримувальної терапії,
маєте відношення до іншої
уразливої групи населення.**

Взаємодія препаратів замісної підтримувальної терапії з АРВ-препаратами

При одночасному прийомі препаратів замісної терапії та АРВ-препаратів ефект ЗПТ може знижуватися залежно від того, які саме препарати приймаються. Прості кроки допоможуть Вам уникнути ускладнень.

Передусім, важливо пам'ятати, що програми АРТ передбачають надання комплексної допомоги та підтримки, які необхідні для кожного пацієнта, з урахуванням його індивідуальних потреб, способу життя та особливостей поведінки. Тому необхідно попередити лікаря-інфекціоніста про прийом ЗПТ та інші обставини вживання наркотиків.

Відповідно, лікар, який призначає АРТ, за можливості, надасть перевагу АРВ-препаратам, які мають прості схеми дозування та мінімальну взаємодію з препаратами ЗПТ.

Після призначення АРТ необхідно повідомити свого лікаря на сайті ЗПТ щодо схеми АРВ-терапії.

Увага! Деякі комбінації препаратів можуть призвести до опіоїдного абстинентного синдрому.

Зазвичай імовірний ефект спостерігається через сім днів одночасного прийому препаратів і може бути легко подоланий шляхом поступового збільшення дози метадону аж до досягнення лікувального ефекту.

Пам'ятайте! Обидві програми лікування (АРТ та ЗПТ) спрямовані на покращення Вашого стану здоров'я, і лікарі є Вашими помічниками на цьому шляху! Подбайте про себе, надавши їм можливість якісно скласти план лікування з урахуванням всіх обставин Вашого життя.



Повсякденне життя і терапія

Лікування ВІЛ-інфекції АРВ-препаратами сприяло тому, що середня тривалість життя ЛЖВ наближається до середньої тривалості життя неінфікованих людей. Проте існує ще й таке поняття, як якість життя, і тут багато залежить саме від Вас. Дотримання простих принципів здорового способу життя може покращити як якість життя, так і поліпшити прогноз подальшого лікування. Деякі правила знайомі нам ще з дитинства. Чому б не пригадати їх саме зараз?

Отже, встановлення діагнозу «ВІЛ-інфекція» та початок лікування є важливим приводом, аби зробити наступні кроки:

- **Дотримання режиму дня.** Розмірений, упорядкований ритм життя зменшує ризик розвитку стресу, позитивно впливає на стан імунної системи. Крім того, до встановленого режиму дня набагато простіше внести час прийому АРТ і дотримуватися його. Якщо Ваш режим відрізняється від звичайного, наприклад робота в нічну зміну, варто повідомити про це лікаря, аби він узгодив прийом АРВ-препаратів з Вашим розкладом дня.
- **Відмова від тютюнопаління.** Систематичний вплив нікотину знижує стійкість легенів до різних інфекцій, підвищує імовірність розвитку онкологічних захворювань. Часто у ВІЛ-інфікованих курців розвивається емфізема легенів. При цьому в тканинах легенів порушується кисневий обмін, ускладнюється дихання, можуть розвинути небезпечні для життя захворювання. Куріння провокує спазм судин і порушення у роботі серця, в кілька разів підвищуючи ризик летальних наслідків.

Якщо Ви кинули палити, то вже через три місяці поліпшується стан імунної системи і кровообігу, а через рік вдвічі зменшується ризик розвитку інфаркту.

Якщо Ви намагалися, але не змогли кинути палити з першого разу, чому б не спробувати ще? Важливо зрозуміти, що стало на заваді, і наступного разу уникнути помилок.

- **Відмова від алкоголю та вуличних наркотиків або обмеження їх вживання.** Шкідливий вплив алкоголю відомий всім. Від його токсичної дії страждає печінка, нервова система, погіршуються показники імунітету. Нешкідливих наркотиків не буває. За дуже короткий період вони значно погіршують стан здоров'я. Крім того, під впливом алкоголю або наркотиків можливе значне зниження прихильності до АРТ, що в підсумку призводить до неефективності призначеної схеми терапії. Якщо Ви приймете рішення позбутися залежності, Ваш лікар та соціальний працівник запропонують Вам інформацію про всі доступні варіанти лікування і допоможуть обрати найбільш відповідний та ефективний.
- **Достатній рівень фізичної активності.** Навіть якщо Ви хворієте, корисними будуть прогулянки на свіжому повітрі. Якщо почуваєтеся добре, якомога більше гуляйте, намагайтеся регулярно робити зарядку, силові фізичні вправи. Це поліпшить апетит, збільшить витривалість, зміцнить роботу серця і судин, кісткову й м'язову системи, активізує обмін речовин.
- **Загартування.** Як і в будь-якій справі, в зміцненні захисних сил організму важлива поступовість. Перед початком загартовуючих процедур порадьтеся з лікарем, не намагайтеся використовувати екстремальні методи загартування – вони Вам протипоказані!
- **Для збереження розумової активності та підтримання інтересу до життя необхідно виділити час для саморозвитку:** улюблена книга, цікава робота, перегляд новинок кіно, ознайомлення зі світовими досягненнями в цікавій для Вас галузі діяльності. Це створює відчуття різноманітності, наповненості життя, а також не залишить часу для негативних думок і емоцій.
- Якщо не вистачає спілкування і є побоювання щодо того, як зміниться ставлення до Вас друзів і знайомих після розголошення Вашого позитивного ВІЛ-статусу, але є потреба обговорити питання, пов'язані з ВІЛ, можливо, правильним рішенням буде **соціальна робота або волонтерство**. Ніщо так не відволікає від власних проблем, як допомога іншим.
- **Правильне харчування.** Для ВІЛ-позитивної людини повноцінне харчування є ефективним засобом впливу на свій стан здоров'я.

Життя з ВІЛ – це життя з особливим імунітетом. Дотримуючись збалансованої дієти, Ви можете значно поліпшити стан здоров'я і створити умови, за яких АРВ-терапія діятиме найбільш ефективно. При ВІЛ-інфекції здорове харчування – це і є спеціальна дієта. Воно має бути різноманітним, у ньому щодня мають бути присутні всі необхідні складові – білки, жири, вуглеводи, мінеральні речовини і вітаміни. Протягом дня Ви повинні вживати продукти кожної з п'яти груп: фрукти і овочі, крупи і злаки, м'ясо, риба і яйця, молочні продукти, жировмісні продукти. Продуктів першої групи має бути найбільше, останньої – найменше. Якщо Ви з якихось причин не вживаєте м'ясо, включайте в своє меню продукти, які можуть його замінити (*бобові, горіхи*). Якщо у Вас великий дефіцит ваги, краще відмовитися від вегетаріанства, хоча б на період відновлення м'язової маси, оскільки тільки м'ясо і риба мають у своєму складі легкодоступний для засвоєння білок та деякі мікроелементи, які складно надолужуються організмом.

Зверніть увагу на воду, яку Ви вживаєте в їжу. Краще, якщо вона буде бутильованою або кип'яченою. Якщо немає особливих показань у зв'язку з Вашим захворюванням, за добу необхідно вжити не менше 1,5–2 л рідини (*без урахування чаю і кави*).

Якщо Ви недавно хворіли або з якихось інших причин не можете отримувати з їжею всі необхідні поживні речовини та вітаміни, обговоріть з лікарем необхідність прийому додаткових вітамінно-мінеральних комплексів. Їх можна вживати і в зимовий період, коли свіжі овочі та фрукти вже втрачають більшість своїх поживних якостей.

Ніколи не використовуйте без консультації з лікарем харчові добавки, засоби народної медицини, імуностимулятори та імуномодулятори. Вони можуть викликати небажані побічні ефекти у поєднанні з АРВ-препаратами.

Відмовтеся також від пропонованих нетрадиційних способів лікування, в тому числі голодування, голковколівання, духовних практик, якщо вам пропонують припинити прийом АРТ.

Не намагайтеся змінити своє життя за один день. Ваші звички формувалися роками, і так само поступово потрібно їх змінювати. На початку важливо зрозуміти, що саме в житті Ви хочете змінити (*яких звичок позбутися, а які, навпаки, виробити*), навіщо це потрібно, що для цього треба зробити і що Ви очікуєте отримати натомість.

А далі – знайдіть час для здійснення своїх планів.

Яку допомогу можуть надати ВІЛ-позитивній людині громадські організації

Місія більшості ВІЛ-сервісних громадських організацій спрямована на допомогу людям, які її потребують у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Зазвичай в цих організаціях працюють люди, які добре розуміють і приймають проблеми людей, що вживають наркотики ін'єкційно або живуть з ВІЛ, інших людей із груп найвищого ризику інфікування. Вони або самі мали такі ж проблеми, або мають досвід спілкування з ВІЛ-позитивними близькими чи друзями.

Серед послуг, що надають громадські організації у Вашому регіоні, можуть бути:

- **Соціальний супровід.** Вас супроводжують і консультують при вирішенні медичних питань (*доступу до діагностики, АРТ, ЗПТ*), надають корисну інформацію щодо розташування, графіка роботи закладів охорони здоров'я та особливостей медичних обстежень, які в них проводяться, сприяють найефективнішому виконанню плану обстежень і лікування.
- **Психологічна підтримка,** консультування «рівний – рівному». Під час такого консультування Ви можете почути приклади з життя людей, які опинилися в складній ситуації і подолали її, дружні поради щодо виходу з кризи та аспектів життя з ВІЛ.
- **Консультування на тему збереження здоров'я,** наприклад профілактика і перша допомога при передозуванні наркотиків, профілактика гепатитів В і С, туберкульозу, збереження сексуального і репродуктивного здоров'я тощо.
- **Доступ до засобів профілактики ВІЛ:** презервативів, шприців, спиртових серветок тощо.
- **Доступ до тестування на ВІЛ** для Ваших близьких (*сексуальний партнер, друг, з яким разом вживали наркотики*).

- **Допомога у вирішенні проблеми соціальної ізоляції.**
Можна відвідувати групи само- та взаємодопомоги для ЛЖВ, громадські центри, де наявні консультаційні й профілактичні послуги. В деяких центрах також надаються побутові послуги, наприклад прання, прасування одягу.
- **Психологічна консультативна допомога** з вирішення складних питань, наприклад щодо взаємин з рідними, дітьми, а також таких, що стосуються глибоких внутрішніх проблем.
- **Юридична допомога в боротьбі за права,** вирішення питань, з якими не може впоратися ВІЛ-позитивна людина.
- **Сприяння в отриманні складних і вартісних видів обстеження,** таких як комп'ютерна томографія, діагностика опортуністичних інфекцій, закупівля препаратів і предметів першої необхідності.



Ідея публікації: **Віктор Коломієць, Катерина Слободянюк**

Автор: **Світлана Гайдук**

Літредактура: **Валентина Божок**

Коректура: **Олена Кожушко**

Верстка: **Лариса Сухомлинова**



Ці матеріали опубліковані за підтримки Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) та у співпраці з Центрами контролю та профілактики захворювань США (CDC). CDC не бере на себе жодної відповідальності за правдивість фактів, представлених у цих матеріалах. Зміст матеріалів, викладені позиції, результати та висновки, представлені авторами цих матеріалів, належать суто авторам матеріалів та ні в якому разі не відображають офіційну позицію або політики Центрів контролю та профілактики захворювань США або уряду США.

These materials have been published with support of U S President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) in collaboration with U S Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC assumes no responsibility for the factual accuracy of the materials presented. The content of materials, opinions expressed, findings and conclusions reported by the authors of materials are strictly their own and in no way meant to represent the official position or policies of CDC or US Government.

Розповсюджується безкоштовно

Формат 60x84/16

Тираж 15 000 прим.

Друк ФО-П Колесник С.М.

+38 (068) 840 75 48

© МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2019

Шановний читач!

Кожна людина у повсякденному житті стикається з питаннями щодо свого здоров'я, які, на жаль, не завжди може правильно вирішити у зв'язку з браком знань, недостатньою обізнаністю у медицині.

Саме тому у даній брошурі розглянуті найважливіші питання, які корисно, а інколи і просто необхідно знати людині, яка вживала або вживає зараз наркотики ін'єкційно, для того, щоб захистити як своє власне здоров'я та життя, так і своїх близьких.

Контакти лікувальних закладів, які надають медичні сервіси (ЗПТ, АРТ)

Сайти ЗПТ

[https://phc.org.ua/pages/diseases/
opioid_addiction/smt](https://phc.org.ua/pages/diseases/opioid_addiction/smt)

Сайти АРТ

[https://phc.org.ua/pages/diseases/
hiv_aids/treatment-and-prevention/art](https://phc.org.ua/pages/diseases/hiv_aids/treatment-and-prevention/art)

Посилання на корисні ресурси для пацієнтів та мобільний додаток

Радимо скористатися спеціальним мобільним додатком <http://zpt.org.ua>, який дозволяє у зручний спосіб отримати відповіді на питання щодо ЗПТ та дотичних тематик (ВІЛ/СНІДу, ТБ та вірусних гепатитів).



Програма доступна
безкоштовно в магазинах
Google Play та **App Store**.
Просто перейдіть по QR-коду

