



## ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

**Задание:** Разработать текст методического пособия для медицинских специалистов по вопросам приверженности пациентов с ВИЧ-инфекцией АРВ терапии (рабочее название «Методы оценки, контроля и повышения приверженности антиретровирусной терапии»).

**Целевая аудитория:** Медицинские специалисты, работающие в сфере помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией.

**Цель:** Повышение информированности медицинских работников по вопросам эффективной работы с приверженностью пациентов с ВИЧ-инфекцией диспансеризации и лечению.

### **Ориентировочная структура публикации (к обсуждению):**

1. Введение (написать после подготовки остальных разделов).
2. Приверженность терапии:
  - а. Понятие приверженности, значение приверженности для поддержания здоровья и эффективности лечения;  
(определение(я) приверженности, приверженность как форма участия пациента в собственном лечении, общие принципы и условия развития приверженности – информированность/добровольность/ответственность/...)
  - б. Факторы, влияющие на приверженность  
(социально-экономические, психологические, медицинские и т.д. как разные условия жизни пациента влияют на уровень приверженности, что нужно учитывать в процессе назначения терапии, стоит ли назначать терапию при низком уровне приверженности, принадлежность к разным социальным группам в контексте работы по приверженности – наркозависимые, беременные, дети и т.д.);
  - с. Критерии оценки приверженности.  
(в т.ч. обзор существующих в мире и в России клинических рекомендаций с т.зр. необходимого уровня приверженности)
3. Роль приверженности терапии в лечении пациентов с ВИЧ-инфекцией  
(медицинские аспекты, последствия недостаточной приверженности, риски развития резистентности).
4. Методы оценки приверженности  
(клиническая, лабораторная и социально-психологическая оценка приверженности, способы оценки).
5. Методы контроля приверженности



(например, выдача препаратов на определенный срок и др., а также в контексте принадлежности к разным соц. группам; объективные ограничения в реализации такого контроля – акцент на то, что т.к. нельзя все время контролировать пациента, поэтому важно повышать его информированность и ответственность за собственное здоровье).

6. Методы повышения приверженности терапии

(подбор препаратов и контроль побочных эффектов, консультирование, информирование, Школа пациента, мультипрофессиональные команды, медико-социально-психологическое сопровождение, работа с родственниками и близким окружением, использование напоминаний (обзвон, оповещения, таблетницы и т.д.).

*(Краткое описание существующих методов со ссылками на источники и проведенные исследования)*

7. Список литературы.

**Срок выполнения:** октябрь 2015 г.

**Дополнительно:**

- Объем – ориентировочно 60 тыс. знаков.
- В основу брошюры должен лечь обзор и анализ существующих публикаций/исследований на данную тему в России и за рубежом;
- Обязательно указание ссылок на источники информации;
- Можно принять к сведению примеры похожих пособий:
  - Методы оценки, контроля и повышения приверженности терапии, Методические рекомендации – ФГБУ РКНПК Минздрава России;
  - Организация работы по повышению приверженности пациентов к антиретровирусной терапии. Методические рекомендации (утв. Минздравсоцразвития РФ 06.08.2007 n 5960-РХ);
  - Приверженность в лечении: методики оценки, технологии коррекции недостаточной приверженности терапии (а. А. Койчув);
  - Базовые определения процесса формирования приверженности лечению ВИЧ-инфекции: результаты опросов специалистов и пациентов (Беляева В.В., Коннов В.В., Козырина Н.В.);
  - Повышение приверженности к антиретровирусной терапии и предупреждение лекарственной устойчивости (Беляева В.В.);
  - Формирование приверженности к лечению Гиполипидемическими препаратами (Кобалава Ж.Д., С.В. Виллевалде);
  - Проблема низкой приверженности АРВТ у больных ВИЧ-инфекцией и способы их выявления (Сирота Н.А., Ющук Н.Д., Федяева О.Н.);
  - ВИЧ-инфекция и приверженность антиретровирусной терапии (Федяева О.Н.);
  - и др.