

Л. М. Хамидуллина<sup>1</sup>, М. А. Сейтбаева<sup>1</sup>, М. С. Амирбекова<sup>1\*</sup>, Т. Т. Киспаева<sup>1</sup>

**АИТВ-ЖҰҚПАҒАН НАУЦЕНТТЕРГЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУ**

<sup>1</sup>КЕАҚ «Қарағанды медицина университеті», мейіргерлік білім беру мектебі, Қарағанды қ., Қазақстан Республикасы

\*Мариям Саятовна Амирбекова – магистрант ҚЕАҚ «Қарағанды медицина университеті»; Электронная почта: AmirbekovaM@qmu.kz, тел.: 87056282391

Мақалада адамның иммун тапшылығы вирусымен ауыратын науқастар үшін антиретровирустық емдеудегі мейіркелік күтім жасаудың рөлі қарастырылады, себебі жоғары белсенді антиретровирустық емдеу тек инфекцияның өршуін тежей алады, дегенмен науқастарды емдеуге қабілетті емес.

*Кілт сөздер:* иммун тапшылығы вирусы, антиретровирустық терапияны сақтау, әлеуметтік жұмыс, мейіркелік күтім

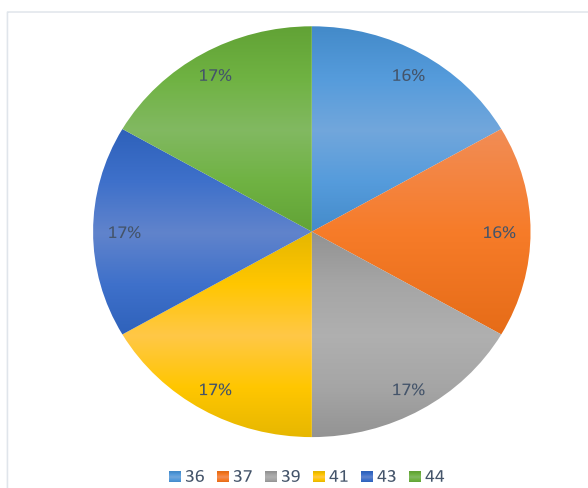
Зерттеу мен емдеудің өте жігерлендіретін тенденцияларына қарамастан, жүре пайда болған иммундық тапшылық синдромы (ЖИТС) емделмейтін ауру болып қала береді [1]. Антиретровирустық терапияның болуы СПИД-тен болатын өлім-жітімнің күрт төмендеуіне және денсаулықтың айқын жақсаруына әкелгенімен, антиретровирустық терапия денсаулықтың толық қалпына келуін қамтамасыз етпейді. ЖИТС-пен емес, асқынулардың кең ауқымымен байланысты өлім-жітім өсуде [4,6]. Мұнда медбике сендіру үшін коммуникативті дағдыларды көрсетуі керек, өйткені мұндай жағдайда науқас оның әрбір сөзі мен іс-әрекетін сіңіреді, ал емдеуді одан әрі жалғастыру оның емделуге қаншалықты сенетініне байланысты. Ауру ондаған жылдар бойы симптомсыз жүруі мүмкін, ауру денеде белсенді патологияны дамытады және иммунитетті біртіндеп төмендетеді, ақырында органдар жұқпалы зақымдануларға ұшырайды немесе «оппортунистік аурулар» деп аталатын ісіктер пайда болады [2,3]. АИТВ вирусының дәрі-дәрмектерге төзімді және мутацияға ұшырауы мүмкін екендігі таңқаларлық. Бүгінгі күні 20-ға жуық антиретровирустық препараттар қолданылады. 90-шы жылдары жоғары белсенді антиретровирустық терапия жүйесі (haart-highly active antiretroviral therapy) әзірленді, оның негізінде мутацияның басталуына жол бермеу үшін вирустың репликациясын тез басу үшін 3-4 антиретровирустық препараттарды қолдану жатыр [5,7].

**Мақсаты:** иммун тапшылығы вирусын жұқтырған адамдарға және олардың отбасыларына антиретровирустық және әлеуметтік қолдау көрсетуде мейіркеліктің рөлін зерттеу.

**МАТЕРИАЛДАР МЕН ӘДІСТЕР**

Зерттеу Нұр-сұлтан қаласы мен Павлодар облысының ЖИТС-тің алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталығының медбикелеріне медбике мен пациенттің өзара қарым-қатынасын анықтау бойынша онлайн сауалнама жүргізу арқылы жүргізілді.

Барлығы 20 адам сұхбат алды, оның 6-ы Нұрсұлтан қаласынан, 14-і Павлодар облысынан респонденттер.



Сурет 1 – Респонденттерді жасына қарай бөлу

Сауалнамаға қатысқандар жасы бойынша келесідей бөлінеді: 36-дан 46 жасқа дейін-9 адам, 53 - тен 63 жасқа дейін-11 адам.

**ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ**

2016 жылдан 2020 жылға дейінгі кезеңде жыл сайын ҚР азаматтары арасында 2854 және одан да көп жаңа жағдайларға дейін өсім байқалады

жылына 3000-ға дейін Жаңа жағдайдың өсуі, жалпы өлім-жітім және ЖИТС-тен болатын өлім-жітім де артып келеді.

Кесте 1 – 2016-2020 ж. ж. кезеңінде ҚР – да АИТВ-инфекциясы және өлім-жітім жағдайларының жиынтық саны

Зерттелетін науқастар	2016	2017	2018	2019	2020
ҚР азаматтары	27126	29980	27000	3518	0
шетелдіктер	1842	1969	1680	2001	0
жасырын тіркелу	605	624	624	720	0
АИТВ мен өмір сүретін адамдар	19113	19120	22712	25753	31378

Нұр-сұлтан қаласында жыл сайынғы өсім 31-36 Жаңа жағдайды құрады, жұмыс істейтіндер арасында АИТВ жұқтырған контингент жұмыс істемейтіндерге қарағанда 21%-ға жоғары болды, Нұр-сұлтан қаласында АИТВ-инфекциясының таралу жолы басым болды – жыныстық гетеро.

Иммунитет тапшылығы вирусын жұқтырған антиретровирустық терапияны жүргізу кезінде медбике мен ЖҚТБ пациентінің арақатынасын зерттеу және сұхбат әдісімен ЖЖВ антиретровирустық терапияны төмен ұстану себептерін анықтау кезінде, біріншіден, Нұр-сұлтан қаласының ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталығында орта медициналық персоналдың санаттылық деңгейі - 97%, жоғары санаты-71%, бірінші 25,8%, екінші 3,2%. Бұл орта буын қызметкерлерін даярлаудың жоғары деңгейін көрсетеді.

Екіншіден, мейірбикелер үшін ең маңызды принциптер құпиялылық (95%), инфекциялық қауіпсіздік (97%) және пациенттің қауіпсіздігі (85%) болып табылады, бірақ жұқтырғандармен, олардың отбасыларымен және достарымен байланысу және АДЖЖ-ға өмір бойы арвп терапиясының қажеттілігі туралы толық кеңес беру үшін қызметкерлердің 52% - времени уақыт жетіспейді үлкен жұмыс жүктемесіне байланысты.

Мейірбикелерге жүргізілген сауалнамада біз мейірбике мен пациент арасындағы қарым-қатынастың негізгі түрі (60%) кеңесші ретінде белгіленетінін анықтадық, мұнда екі тарап жалпы емдеу мақсатымен әріптестер ретінде әрекет етеді. Медбике мен адамның иммун тапшылығы вирусымен қарым-қатынасы пациенттің бүкіл өмірінде ұзақ болғандықтан, бұл жағдайда мұндай модель қолайлы және қажет.

Сауалнамаға қатысқандардың 70% – ы мейірбикелік күтімнің негізгі қағидасы пациенттің жеке ерекшеліктері мен қажеттіліктерін, оның психологиялық және эмоционалдық жағдайын, қатар жүретін аурулардың болуын ескере отырып, медициналық қызмет көрсету және әлеуметтік қолдау болып табылады деп санайды.

Сауалнамаға қатысқандардың көпшілігі немесе 60% - ы дәрі-дәрмектерді қабылдауды қалыптастыру кезінде жанжалды жағдайлар мүлдем болмайды деп жауап берді, 30% мұндай жағдайлар жиі болатынын жасырмайды, бірақ науқасқа төзімділікке әсер етпейді. 2 (10%) медбикелер кейде жанжалды жағдай науқасқа деген көзқарастың нашарлауына немесе науқастың емделуден бас тартуына әкелетінін атап өтті. Сауалнамаға қатысқандардың көпшілігі (9 респондент немесе 45%) негізінен АИВ-тің емделуге бейімділігіне емдеу режимінің қолайсыздығы және науқастың өмір сүру режимін дәрі-дәрмектерді қабылдау тәртібіне бейімдеу мүмкіндігі әсер ететінін көрсетеді, респонденттердің 30% немесе 6-ы емделуге деген төмен міндеттеме жанама әсерлердің пайда болуына байланысты емдеу режимін жиі ауыстыруға байланысты және тек Сауалнамаға қатысқандардың 20% - ы (немесе 4 ) міндеттеменің қалыптасуына мейірбикенің кәсібилігі және медицина қызметкерінен ақпараттың болмауы

әсер ететінін көрсетеді (10%), емдеу режимі мен дәрі-дәрмек режимін медициналық қызметкер пациентпен бірге оның жеке ерекшеліктерін ескере отырып тағайындайды. Қалғандары науқастың жынысы мен жасын, медициналық қызметтердің қол жетімділігі мен ыңғайлылығын көрсетеді. Біз әсер ететін факторлар екенін анықтадық АИВ-ті емдеуге деген міндеттеме әр түрлі, бірақ тұтастай алғанда олар жүйеде күрделі өзара әрекеттесуге дейін азаяды медбике-пациент оларды қоршаған қоғамның белгілі бір әлеуметтік және экономикалық ерекшеліктері аясында. Пациент пен емдеуші дәрігер арасындағы мағыналы және мейірімді қарым-қатынас міндеттемедегі елеулі кедергілерді жеңуге көмектеседі, бірақ кейде медицина қызметкерлері бұл фактіні елемейді. Пациент пен дәрігер арасындағы қарым-қатынасты нығайтатын факторларға дәрігердің құзыреттілігін қабылдау, байланыстың сапасы мен анықтығы, жанашырлық, емделушінің емдеу шешімдері мен режимнің ыңғайлылығына белсенді қатысуы жатады. Керісінше, пациенттер дәрігерлерге наразы, егер түсініспеушіліктер туындаса және емдеу қиын болса, науқас «нашар науқас» деп белгіленеді немесе жанама әсерлер бақылаудан шығады. Бұл көңілсіздіктер төмен міндеттемелерге әкелуі мүмкін. Күтілетін әсер болмаған жағдайда дәрігер емдеудің сәттілігіне көңілі толмайды, оның пациентке деген кәсіби қызығушылығы төмендейді, науқастың «үмітсіздігі» туралы әсер қалдырады. Егер пациент медициналық ұсыныстарды сақтаудың маңыздылығын бағаламаса, терапияның жеткіліксіз тиімділігі дәрігердің кәсібилігіне сенімсіздік тудырады, науқастың көз алдында заманауи медицина мен медициналық көмек жүйесін беделін түсіреді. Осылайша, тұйық цикл пайда болады, онда алдымен науқас, содан кейін медицина қызметкері емнің сәттілігінің төмендеуіне ықпал етеді. Мейірбикелердің 50%-ы АРВ-таблеткаларды қабылдау режимін телефон арқылы қоңырау шалу арқылы бақылайды, 25% - ы таблеткаларды қабылдау туралы күнделікті ауызша сауалнаманы көрсетеді, 30% - ы бақылауды науқастардың өздеріне сеніп тапсырды, 5% - ы мүлде бақыламайды, 15% - ы және 10% - ы тиісінше тестілеу мен сауалнаманы, яғни цифрлық қосымшаларды қолданады. Респонденттердің 55% - ы ЖЖВ пациентіне дәрі-дәрмектің мінез-құлық дағдыларын үйретуді көрсетті, сауалнамаға қатысқандардың 50% - ы негізінен науқастармен сөйлесетінін және науқасты алаңдататын мәселелерді анықтайтынын көрсетті. Яғни, мейірбикелердің көпшілігі емделуге деген адалдықты одан әрі қалыптастыру үшін сенімді қарым-қатынас орнату үшін пациентпен тікелей ауызша байланыс жасайды. Жастар арасында АИТВ-инфекциясының алдын алу және әлеуметтік қолдау көрсету кезінде медбикелер қашықтықтан кеңес беруді - 30%, интерактивті чаттар мен сайттарды -50% пайдаланады. флеш-мобтар-15%. Сауалнамаға қатысқан медбикелер халықтың осал топтарын әлеуметтік қолдаумен қамтудың ең маңызды шаралары сенім пункттерін ашу (70%), әңгімелер мен консультациялар – 60%, Достық кабинеттер-55%, шприцтер мен

презервативтерді тарату 65% және 60% деп санайды, яғни ЖТҚ-ны әлеуметтік қолдаудың барлық шаралары ең маңызды деп санайды, бірақ аз психологтың қызметтері маңызды -40%. Сауалнама нәтижелері бойынша оның дәрі-дәрмектер туралы, АИТВ-инфекциясы кезінде медициналық көмек алуға болатын медициналық ұйымдар туралы хабардар етілгені анықталды.

### ҚОРЫТЫНДЫ

1. Ауырсынуды және басқа белгілерді, сондай-ақ психологиялық, әлеуметтік және рухани мәселелерді ерте анықтау, мұқият бағалау және тиімді емдеу мейірбикелік көмектің ажырамас бөлігі болып табылады.

2. Негізгі міндеті үдемелі айықпас аурудан туындаған азаптың алдын алу және жеңілдету болып табылатын мейірбикелік күтім және әлеуметтік қолдау - АИТВ жұқтырған пациенттерге көмектің негізгі құрамдас бөлігі болып табылады.

**Мүдделер қақтығысы.** Мүдделер қақтығысы жарияланбайды.

### ӘДЕБИЕТ

1 Адамьян Л.В., Афонина Л.Ю., Баранов И.И. Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Клинические рекомендации (протокол лечения). Эпидемиол. и инфекц. болезни. Актуал. Вopr, 2015.- 3 (приложение).- 24 с. Adamyan L.V., Afonina L.Yu., Baranov I.I. The use of antiretroviral drugs in a set of measures aimed at preventing mother-to-child transmission of HIV. Clinical guidelines (treatment protocol). Epidemiological and infectious diseases. Current Issues, 2015.- 3 (appendix).- 24 p.

2 Дж.Бартлетт, Дж.Галлант. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции., П.Фам, 2012 г.- 527с. J. Bartlett, J. Gallant. Clinical aspects of HIV infection., P.Fam, 2012 - 527p.

3 Обследование и антиретровирусная терапия у взрослых и подростков// Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ.- 2013. Examination and antiretroviral therapy in adults and adolescents// Clinical Protocol for the WHO European Region.- 2013.

4 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 г. № 165// Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан.- 13 мая 2015 г.- № 11038. Order of the Minister of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan dated March 26, 2015 No. 165// Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan. - May 13, 2015 - No. 11038.

5 Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации с позиций общественного здравоохранения. ВОЗ 2016. Consolidated guidelines on the use of antiretrovirals for the treatment and prevention of HIV infection: recommendations from a public health perspective. WHO 2016.

6 Уход и поддержка при ВИЧ - инфекции в контексте Сводного руководства ВОЗ 2016 г. справочный материал. HIV care and support in the context of the 2016 WHO Consolidated Guidelines reference material.

7 Huldrych F. Gunthard, Michael S. Saag, Constance A. Benson et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults// 2016 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. JAMA, 2016 Jul 12.-V. 316 (2).- P. 191 - 210.

### REFERENCES

1 Adamjan L.V., Afonina L.Ju., Baranov I.I. Primenenie antiretrovirusnyh preparatov v komplekse mer, napravlennyh na profilaktiku peredachi VICH ot materi rebenku. Klinicheskie rekomendacii (protokol lechenija). J. Epidemiol. i infekc. bolezni. Aktual. Vopr, 2015.- 3 (prilozhenie).- 24 s. Adamyan L.V., Afonina L.Yu., Baranov I.I. The use of antiretroviral drugs in a set of measures aimed at preventing mother-to-child transmission of HIV. Clinical guidelines (treatment protocol). Epidemiological and infectious diseases. Current Issues, 2015.- 3 (appendix).- 24 p.

2 Dzh.Bartlett, Dzh.Gallant. Klinicheskie aspekty VICH-infekcii., P.Fam, 2012 g.- 527s. J. Bartlett, J. Gallant. Clinical aspects of HIV infection., P.Fam, 2012 - 527p.

3 Obsledovanie i antiretrovirusnaja terapija u vzroslyh i podrostkov// Klinicheskij protokol dlja Evropejskogo regiona VOZ.- 2013. Examination and antiretroviral therapy in adults and adolescents// Clinical Protocol for the WHO European Region.- 2013.

4 Prikaz Ministra zdavoohranenija i social'nogo razvitija Respubliki Kazahstan ot 26 marta 2015 g. № 165// Zaregistririvan v Ministerstve justicii Respubliki Kazahstan.- 13 maja 2015 g.- № 11038. Order of the Minister of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan dated March 26, 2015 No. 165// Registered with the Ministry of Justice of the Republic of Kazakhstan. - May 13, 2015 - No. 11038.

5 Svodnoe rukovodstvo po ispol'zovaniju antiretrovirusnyh preparatov dlja lechenija i profilaktiki VICH-infekcii: rekomendacii s pozicij obshhestvennogo zdavoohranenija. VOZ 2016. Consolidated guidelines on the use of antiretrovirals for the treatment and prevention of HIV infection: recommendations from a public health perspective. WHO 2016.

6 Uhod i podderzhka pri VICH - infekcii v kontekste Svodnogo rukovodstva VOZ 2016 g. spravochnyj material. HIV care and support in the context of the 2016 WHO Consolidated Guidelines reference material.

7 Huldrych F. Gunthard, Michael S. Saag, Constance A. Benson et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults// 2016 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. JAMA, 2016 Jul 12.-V. 316 (2).- P. 191 - 210.

Поступила 19.05.2022

*Л. М. Хамидуллина<sup>1</sup>, М. А. Сейтбаева<sup>1</sup>, М. С. Амирбекова<sup>1</sup>, Т.Т. Киспаева<sup>1</sup>*

*СЕСТРИНСКАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ*

*<sup>1</sup>НАО «Медицинский университет Караганды», Школа сестринского образования г. Караганда, Республика Казахстан*

В статье рассматривается роль сестринского ухода в антиретровирусном лечении пациентов с вирусом иммунодефицита человека, поскольку высокоактивное антиретровирусное лечение может только сдерживать прогрессирование инфекции, хотя и не способно лечить пациентов.

*Ключевые слова:* вирус иммунодефицита, приверженность к антиретровирусной терапии, социальная работа, сестринский уход

*L. M. Khamidullina<sup>1</sup>, M. A. Seitbayeva<sup>1</sup>, M. S. Amirbekova<sup>1</sup>, T. T. Kispayeva<sup>1</sup>*

*NURSING MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT FOR HIV-INFECTED PATIENTS*

*<sup>1</sup>NJS "Medical University of Karaganda", School of Nursing Education in Karaganda, Republic of Kazakhstan*

The article examines the role of nursing care in the antiretroviral treatment of patients with human immunodeficiency virus, since highly active antiretroviral treatment can only restrain the progression of infection, although it is not able to treat patients.

*Key words:* immunodeficiency virus, adherence to antiretroviral therapy, social work, nursing care