



**ФОКУС-МЕДИА**

Фонд социального развития и охраны здоровья

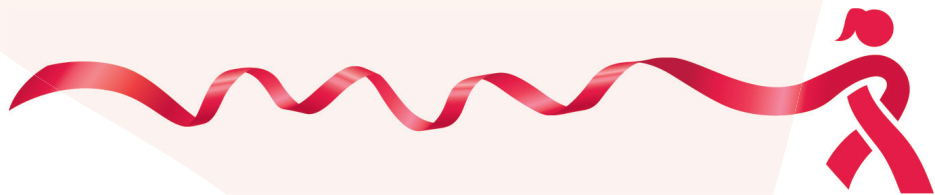


**СТЭП**

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ  
ФОНД

МОЛОДЫЕ  
МЕДИКИ  
ДОНА

# КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ



Москва  
2021



## **Здравствуйте, коллеги! Поговорим?**

Сегодня поговорим о том, чему не учат в медицинских вузах и медицинских колледжах.

О наших взаимоотношениях с пациентами и особенно о том, какие подсказки есть в общении с ВИЧ-положительными женщинами на приеме.

**Врач инфекционист, к.м.н.  
Степанова Екатерина Юрьевна.  
[@dr.katyastepanova](#)**

## Подсказка первая.

**Примите тот факт, что женщина, живущая с ВИЧ – это может быть абсолютно любая женщина.**

Наличие ВИЧ-инфекции не говорит о каком-то особом образе жизни, множественных половых партнерах, занятиях коммерческим сексом, употреблении наркотиков.

Сегодня ВИЧ-инфекция может коснуться каждого, независимо от внешнего вида, социального статуса, возраста, семейного положения. Именно поэтому важно предлагать тестирование на ВИЧ всем, а не только «подозрительным» женщинам. И именно поэтому важно отключить любопытство, осуждение и даже сожаление, если женщина сообщает о своем ВИЧ-положительном статусе.

Что слышали ВИЧ-положительные женщины от врачей и медсестер:

- А с виду такая приличная.
- Как же тебя угораздило?
- Только наркоманок мне не хватало!
- Неужели муж заразил? Бедняжка!

Что же сказать, если пациентка сообщает, что у нее ВИЧ?

- + Принимаете ли Вы терапию? Какую?
- + Какой иммунный статус?
- + Подавлена ли вирусная нагрузка?

Все это идеально говорить, излучая спокойствие и уверенность. Ведь Вы способны проверить лекарственные взаимодействия и при необходимости обсудить с инфекционистом – есть ли особенности ведения данной пациентки.



*Я пришла в ЖК, чтобы взять квоту на ЭКО. О диагнозе узнала за полгода до этого. Все было остро и волнительно. Пришла и тихо прошептала, что у меня ВИЧ. На что услышала: «И что? У меня знаешь сколько таких девочек? Успокойся! Давай лучше начнем собирать анализы!»*

## Подсказка вторая.

### Аккуратно со словами.



*Неоднократно слышала от врачей, даже видела в книге знаменитого инста-врача миллионника понятие «заразиться СПИДом», «болеет СПИДом» про человека с ВИЧ. Можно до них донести в чем разница?*

Отлично, если Вы знаете, что ВИЧ и СПИД – это не одно и то же. Есть еще несколько важных словосочетаний. Вместо «больная ВИЧ-инфекцией» можно сказать «женщина, живущая с ВИЧ». Вместо «ВИЧ-инфицированная» можно сказать: «ВИЧ-положительная» или «ВИЧ-позитивная».

Лучше исключить из речи выражения «СПИД-больная», «носитель ВИЧ», «вичевая», «спидозная», даже в тесном коллективе коллег по работе.



*Педагоги у нас на сестринском деле огонь! Одна говорит «спидозники», «наркоманы», «у всех спидозных по морде видно, что у них СПИД». Я рыдаю, когда это слышу. Откуда могут выйти медсестры с нормальными знаниями о ВИЧ?*

## Подсказка третья.

### Дайте знак, что Вам можно доверять даже свой ВИЧ-статус.

В целом, если относиться к пациентам спокойно и без осуждения, то создается атмосфера доверия, которая позволит рассказать обо всем. Но если это первый прием, время ограничено, то есть несколько идей от пациентов:

- ⊕ Я бы хотела увидеть в кабинете плакат «H=N»\* (неопределяемый = непередающий), это был бы важный знак.
- ⊕ Можно положить в кабинете несколько брошюр о ВИЧ-инфекции.
- ⊕ Плакат о том, что женщина с ВИЧ может родить ребенка без ВИЧ-инфекции.

\* ВИЧ-положительный партнер, правильно принимающий АРВТ и не менее 6 месяцев, имеющий подавленную вирусную нагрузку, не может передать вирус при сексе (исследование Partner)

Иногда врачи удивляются, что пациентки не говорят о своей ВИЧ-инфекции, но они могут иметь негативный опыт сообщения диагноза врачу. Поэтому важно дать понять, что Вы не станете падать в обморок и тем более осуждать и злиться.



*Когда мне приходится называть свой ВИЧ-статус, я всегда переживаю за психическое здоровье врача, такую гамму чувств в глазах от презрения до животного ужаса, потери речи, внезапно трясущихся рук, я видела не раз. Мне стыдно «стрессовать» врача, и я не говорю о своем статусе.*

**Итак, это было три простых подсказки.  
А теперь посмотрим глубже...**

## **Что происходит с женщиной, которая узнала, что у нее ВИЧ?**

Начинается непростой путь к обретению умения жить с новым диагнозом. Об этих стадиях писал Николай Недзельский (один из первых активистов сообщества людей, живущих с ВИЧ):

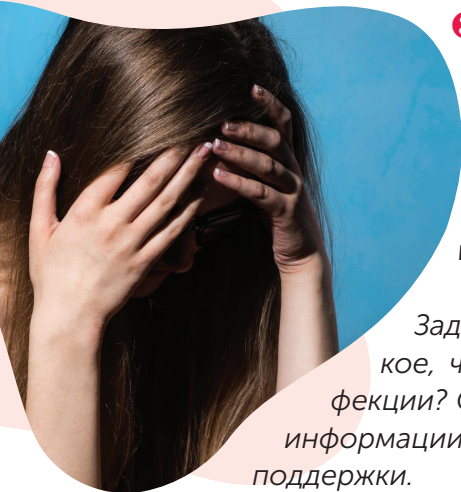
**1 Стадия жертвы.** Это глубокий кризис. Чувство одиночества, чувство разобщения с другими, чувство вины. При этом может не быть сил обращаться за помощью.

Если Ваша пациентка на этой стадии – слушайте её, покажите спокойное отношение, отсутствие осуждения, выясните – есть ли хоть кто-то, кто поддерживает ее, покажите в социальных сетях людей, живущих с ВИЧ, с открытыми лицами, но не настаивайте.



*Я постоянно боялась. Что обо мне подумают, если узнают? Я же не наркоманка. Не проститутка. Такие как я не болеют ВИЧ. Это же такая грязь.*

**2 Стадия первых шагов.** Происходит постепенное осознание ситуации и попытки что-то делать, преодолевая стыд и страх. Например, найти «таких же» хотя бы на форуме, получить информацию о ВИЧ-инфекции. Такие пациентки уже задают вопросы – отвечайте на них простыми словами, дайте контакты организации, которая может помочь.



**3 Стадия отрицания.** Это те пациентки, которые как бы «смирившись» с ВИЧ-инфекцией. Отрицают, что многие их проблемы связаны с ВИЧ. Ограничивают себя в личной жизни. Боятся рожать детей. Не устраиваются на работу, если думают, что там будет раскрыт их статус.

*Задайте прямой вопрос – есть ли что-то такое, что Вы не можете сделать из-за ВИЧ-инфекции? Обсудите ответ. Если у Вас недостаточно информации – дайте контакты. Расскажите о группах поддержки.*



*Я уже смирилась с тем, что у меня ВИЧ. Я об этом стараюсь не думать. Только вот в СПИД-центр приходится ходить. Но это редко, а потом я снова не думаю. Никто не знает про мой статус и ни к чему это.*

**4 Стадия принятия.** На этой стадии становится очевидной связь проблем и ВИЧ-инфекции. Это позволяет искать пути решения, а значит происходит работа по принятию диагноза. Женщина рассказывает о ВИЧ-инфекции еще кому-то, чтобы обрести поддержку. Чаще всего к нам обращаются женщины, находящиеся на первых четырех стадиях. В эти моменты жизни им нужна особая поддержка и бережное отношение.

*Немногие ВИЧ-положительные женщины идут дальше.*

**5 Стадия обретения возможностей.** Появляется способность противостоять проблемам, связанным с жизнью с ВИЧ. Так, например, если женщина сталкивается с отрицательным отношением со стороны медицинского персонала, она готова защитить себя.

**6 Стадия первичного активизма.** Возникает потребность помогать другим, давая информацию и поддержку. Активисты могут пытаться помочь наладить контакт с врачом. Однако при этом может проявляться агрессивность по отношению к организациям или людям, проявляющим дискриминацию.

**7 Стадия ответственности.** На первый план выходят потребности всего сообщества людей, живущих с ВИЧ. Женщины осознанно открывают свой ВИЧ-статус на большую аудиторию, чтобы изменить отношение общества к проблеме. У них достаточно сил и ресурсов для противостояния сложностям, которые могут за этим последовать.

**8 Стадия спокойствия.** На этой стадии человек обычно открыт относительно своего ВИЧ-статуса.

*На какой стадии находятся женщины из истории ниже?*

Все эти стадии совсем не обязательно идут строго последовательно, какая-то может занимать меньше времени, какая-то – больше. Иногда в жизни происходит что-то, что откидывает женщину на предыдущие стадии.

Понимание того, на какой стадии находится пациентка – позволяет лучше понять и поддержать ее.

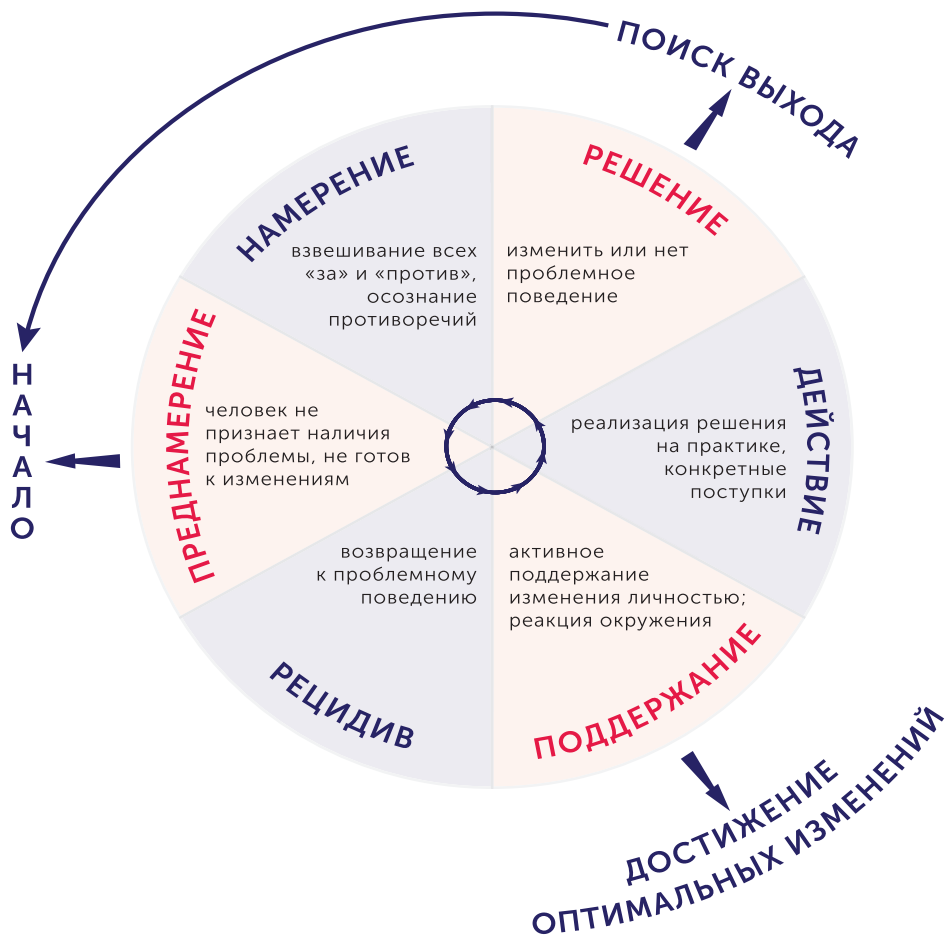


*Я ждала у кабинета стоматолога. Из кабинета вышла девушка. Я постучала и спросила – можно ли мне заходить. В ответ на весь коридор раздался крик: «Мы должны тут все за этой «вичевой» убрать или Вы хотите, чтоб мы Вас заразили? Девушка еще была рядом. Она вжала голову и ускорила шаг. Мне стало страшно. Я не сказала врачу, что у меня ВИЧ.*

# Почему пациенты не всегда слушаются врача?

Мы часто сталкиваемся с тем, что сделали назначения, а пациентка не стала их выполнять. Это вызывает недоумение, злость, досаду. Но это происходит не потому, что пациенты вредные, а потому, что они могут быть не готовы к изменениям. Разберем модель изменения поведения?

Это снова про стадии, но уже другие. Данная модель была разработана Прочаска и Диклементе (Prochaska & Diclemente) еще в 1986 году для тех, кто бросал курить. Выяснилось, что она применима ко всем решениям, которые мы принимаем или не принимаем.





## 1. Преднамерение

Момент, когда человек находится в счастливом неведении, даже если для окружающих его проблема уже очевидна.

На этой стадии человек либо не обладает достаточной информацией, либо сопротивляется ее получению. Ведь признание проблемы влечет за собой необходимость ее решения, а поэтому лучше продолжать делать вид, что все в порядке. Эта стадия может быть очень длительной.

Так, например, люди с ВИЧ могут длительно чувствовать себя хорошо, а значит не испытывать проблем с самочувствием из-за ВИЧ-инфекции и игнорировать ее лечение, но потом состояние может стать хуже и придется подумать о лечении. Происходит переход в стадию намерения.

## 2. Намерение

На этой стадии человек начинает признавать наличие проблемы. Это происходит из-за постепенного накопления информации или из-за того, что проблема становится настолько очевидной и мешающей жизни, что игнорировать ее невозможно. И это «выбивает почву из-под ног». Теперь надо разобраться в проблеме, искать пути решения, взвешивать все за и против, найти поддержку, бороться с сомнениями. Это занимает много времени.

Люди с ВИЧ часто опасаются начала лечения, прочитав информацию о токсичности терапии. На этой стадии важно разобрать все страхи, подчеркнуть выгоды – например, что благодаря лечению вирус не будет передаваться партнеру при сексе.



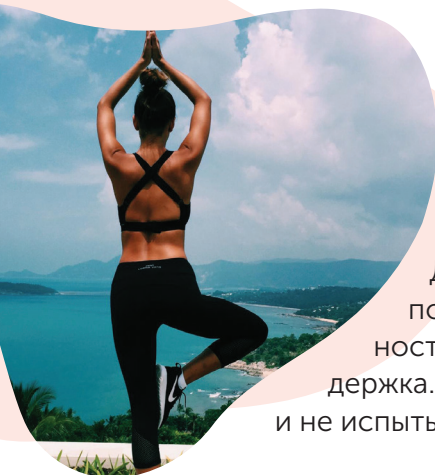
### 3. Решение

Как только информации и поддержки становится достаточно, так сразу и происходит переход к решению. Когда решение принято, следует продумать – каким будет действие. Составить план или обдумать возможные варианты.

Например, люди с ВИЧ выбирают время, в которое будут принимать антиретровирусную терапию (АРВТ), и способ, которым будут напоминать себе о приеме лекарств.

### 4. Действие

Происходит действие. Например, начало приема препаратов. И, если все хорошо, то появляется уверенность в себе. Важно дать много поддержки на этой стадии. Одобрение других людей очень значимо.



### 5. Поддержание

Закрепление достигнутых результатов. Действие становится привычным, постоянным. Со временем может появиться усталость и возможен рецидив. Для поддержания изменений очень важна поддержка значимого окружения. Вероятность рецидивов снижается, если есть поддержка. Многие люди годами принимают терапию и не испытывают сложностей.

### 6. Рецидив

Если человек не может поддерживать произошедшие изменения, возникает рецидив – возвращение к старому. Бывает, что люди с ВИЧ прекращают прием терапии. Однако потом возобновляют прием, вновь пройдя по стадиям, начиная с намерения.

Итак, когда мы узнали эту модель, то можем немного лучше понять пациентов, которые не выполнили рекомендацию.

Часто просто невозможно, чтобы пациент за один врачебный прием из стадии преднамерения, в которой у него и проблем-то нет, перешел в стадию решения. При этом, часто под давлением авторитета врача, пациент делает вид, что согласился с лечением, но сам не принимает решение. Получается, что решение принимает врач, а таблетки нужно принимать пациенту.

Важно уметь определить – на какой стадии находится пациент и помочь ему продвинуться хотя бы немного дальше, не ставить невыполнимую задачу.

Надеемся, что эти подсказки помогут в работе с пациентами.

Приглашаем присоединиться к информационному чату  
в WhatsApp **«Атлас о ВИЧ для врача»**.

Данный чат создан представителями Фонда «ФОКУС-МЕДИА»  
в целях поддержки врачей по вопросам профилактики и лечения  
ВИЧ-инфекции, а также, вопросам, касающимся людей,  
живущих с ВИЧ.

Чтобы присоединиться к группе, установите приложение WhatsApp на  
свой смартфон и наведите камеру телефона на этот QR-код:



Брошюра создана в рамках проекта «Поддержка активизма и защита прав ВИЧ-положительных женщин в Российской Федерации». Проект реализуется Фондом «ФОКУС-МЕДИА» (Москва) в партнерстве с Благотворительным фондом «СТЭП» (Нижний Новгород) и Ростовской региональной молодёжной благотворительной общественной организацией «Молодые медики Дона»(Ростов-на-Дону) при поддержке UNDEF.

