

Садиева А. С.

ОШСКИЙ МЕЖОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР НАРКОЛОГИИ

Садиева А. С.

ОШ ОБЛАСТЫНДАГЫ НАРКОТИКАЛЫК БОРБОРУ

A.S. Sadieva

OSH INTERREGIONAL CENTER ON ADDICTION

УДК: 327.8/576

Исследования позволяют оценить масштаб проблемы и планировать соответствующие медицинский помощь для потребителей инъекционных наркотиков с ВИЧ инфекцией. Результаты исследований уровня депрессии и тревоги могут зависеть от множества факторов, таких как медицинских, психологических и социальных факторов. В данной статье проанализирована распространённость коморбидной тревоги и депрессии у ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков, а также необходимость совершенствования подходов к терапии.

Ключевые слова: потребители инъекционных наркотиков, ВИЧ-инфекция, депрессия, тревога.

Studies allow us to estimate the scale of the problem and to plan appropriate medical care for injecting drug users with HIV infection. The results of the studies of depression and anxiety may depend on many factors, such as medical, psychological and social factors. In this paper, we analyzed the prevalence of anxiety and depression in HIV-infected injecting drug users, as well as the need to improve approaches to therapy.

Key words: injecting drug use, HIV infection, depression, anxiety.

Введение. Кыргызстан входит в число 7 стран с наиболее высокими темпами роста эпидемии в мире [6]. На ПИН приходится более 60% от всех случаев ВИЧ-инфекции в Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, России, Украине, Таджикистане, Узбекистане, Иране и Индонезии [1]. Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) является одним из главных факторов распространения ВИЧ-инфекции в Кыргызстане по данным РЦ СПИД, количество которых выросло в 2014 году 1,6 раза по сравнению с 2010 годом. На 01.01.2014 г. в Кыргызской Республике ВИЧ инфицированных зарегистрировано 5115 (граждане КР 4893), из них 2816 инъекционные потребители наркотиков, который составляет 55,01% из общего количества зарегистрированных. Сочетание ВИЧ-инфекции, наркотической зависимости и психических расстройств обуславливает сложный характер взаимоотношений между имеющимися расстройствами. Коморбидная патология отягощает течение всего комплекса заболеваний, ухудшает прогноз и увеличивает риск распространения инфекционных заболеваний и наркозависимости. В настоящее время наиболее обособленным является применение интегративного подхода для ведения больных с коморбидными расстройствами, который

подразумевает что пациенты должны одновременно получать высококвалифицированное лечение всех сочетанных расстройств.[11]

Цель настоящей работы совершенствование подходов к терапии и профилактике у ВИЧ инфицированных ПИН путем изучения распространенности и особенностей клинических проявлений коморбидных эмоциональных расстройств.

Материалами для исследования являлись 59 ВИЧ- инфицированные инъекционных потребителей наркотиков участвующие в программе заместительной методической терапии в г.Бишкек(РЦН-3, ЦСМ №8-4, ЦСМ №6-3/1, ЦСМ №11-4/1), Московский район-5/2, Баткенская область г.Кызыл-Кыя-2, Жалал-Абадская область г.Жалал-Абад ЖОЦПЗ-4, г.Ош(ОМОЦН№1-11, 2-7/1, 3-8), Ошская область г.Кара-Су-7 и г.Узген-1 синдромом зависимости от опиоидов. Возраст данной группы от 20 до 24 лет 5,1%; от 25 до 29 3%; 30-34 22,1%; 35-39 17%; 40-44 27,1%; 45 и выше 25,4%. В анамнезе каждого больного данной группы присутствовала отметка о ВИЧ-инфекции. Средняя продолжительность заболевания опиоидной наркотической зависимости – 4,6±29,6 лет.

Методики экспериментально-психологического исследования данным пациентам проводились следующие экспериментальные методики: Шкала самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера (адаптирована Ю.Л. Ханиным) и Шкала депрессии Гамильтона.

Шкала депрессии Гамильтона (англ. Hamilton Rating Scale for Depression, сокр. HRDS) представляет собой одну из самых распространённых и общепринятых методик клинической диагностики депрессии и оценки динамики состояния больного. В отличие от скрининговых методик, HRDS является серьёзным диагностическим инструментом, не предназначенным для заполнения пациентом. HRDS позволяет клинически оценить степень выраженности депрессии, и её динамику в процессе специфического лечения, и применяется в психиатрической практике, особенно на фоне психофармакотерапии. Также HRDS считается "золотым стандартом" в проведении научных исследований. [13] В результате исследования данной группы по шкале 7% легкая депрессия, 7% депрессия средней тяжести, 27% тяжелой степени депрессии и 46% депрессия крайне тяжелой степени.

«Шкала Самооценки» Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина является надежным и информатив-

ным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д. Спилбергером (США) и адаптирован Ю.Л. Ханиным. Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями.[12]

В исследовании выявлено реактивная тревожность (РТ) легкая у 3,3%, у 33,9% умеренная и у 68,8% высокая участников исследованной группы. Показатели личностной тревоги (ЛТ) - умеренная у 23,8% и крайне тяжелая у 76,2% исследованных пациентов ПИН с ВИЧ-инфекцией.

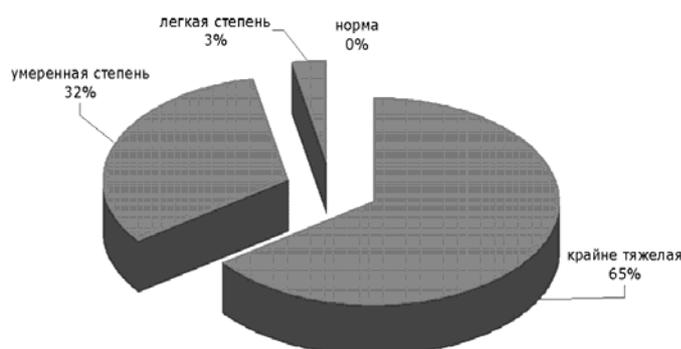
Результаты и обсуждения.

Для лиц, зависимых от наркотиков, характерно ряд медицинских, психологических и социальных проблем, которые необходимо учитывать при планировании и оказании медицинской помощи. Помимо ВИЧ-инфекции у ПИН наблюдается целый ряд сопутствующих инфекций и заболеваний, а также имеются медицинские проблемы, связанные с потреблением инъекционных наркотиков. К наиболее распространенным у ПИН заболеваниям и состояниям относятся: передающиеся с кровью вирусные инфекции, включая, гепатиты В, С и D (дельта), вызывающие поражение печени; бактериальные инфекции, туберкулез, бактериальная пневмония, эндокардит, сепсис, отравление наркотиками (передозировка), алкогольная зависимость и алкогольное поражение печени, комбинированная зависимость, психические расстройства, в том числе депрессия [2].

По некоторым оценкам, от 25 до 50% потребителей наркотиков страдают депрессией и другими аффективными расстройствами, а также психические проблемы[3]. Депрессия-самое частое психическое расстройство у ВИЧ-инфицированных, которое выявляется примерно у 60% больных. Тревожные расстройства выявляются у 19% ВИЧ-инфицированных больных. **Острый стресс** также часто встречается у ЛЖВС сразу же после установления диагноза и по мере проявления первичных симптомов[5]. Отмечено существенное повышение частоты большой депрессии и самоубийств у ВИЧ-инфицированных ПИН, которая даже превышает и без того высокую частоту депрессии и самоубийств у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции [4]. В 27% выявляется большая депрессия, распространен-

ность среди обычного населения 3% [11]. Распространенность текущих депрессивных расстройств у ЛЖВС варьирует от 10% до 36%. Риск развития депрессивных нарушений у ЛЖВС в течение жизни значительно выше и находится в пределах между 30% и 50% (эти же показатели среди обычного населения находятся в пределах от 6% до 17%) [11]. В данном случае, в результате проведения исследования по методике Гамильтона выявлено различной степени депрессии у 87% ПИН с ВИЧ-инфекцией, из 86% у 46% страдает крайне тяжелой степень депрессии.

Диаграмма 1. Результаты исследования, полученные по шкале депрессии Гамильтона



Депрессивная симптоматика является постоянной составляющей в абстинентном периоде, однако длительное присутствие депрессивных симптомов в постабстинентном периоде может свидетельствовать о начале депрессивного эпизода. В этом случае депрессивный аффект представлен чувствами уныния, отчаяния, идеями несостоятельности, тревожностью, склонностью к дисфорическим реакциям, а также диссомническими расстройствами. В случаях тяжелой депрессии гипотимия представлена в основном анергическими расстройствами, чувством тоски, безнадежности, выраженной астенией. Ипохондрический вариант депрессии проявляется стойкой фиксацией на телесных ощущениях, регистрацией малейших изменений текущего состояния, тщательным анализом результатов лечения. Истерическая депрессия характеризуется многообразием «драматизированных» жалоб, высокой частотой необычных телесных ощущений.

Аффективные нарушения могут протекать с доминированием тревожной симптоматики, при этом на первый план выступают повышенный уровень тревожности, опасения по поводу своего состояния, возможных осложнений, сопряженные с чувством безнадежности. Реактивная тревожность (РТ) исследованных ПИН с ВИЧ-инфекцией легкая у 3,3%, у 33,9% умеренная и у 68,8% высокая участников исследованной группы. Показатели личностной тревоги (ЛТ) - умеренная у 23,8% и крайне тяжелая у 76,2% пациентов ПИН с ВИЧ-инфекцией.

Диаграмм 2. Результаты исследования, полученные по шкале самооценки Спилбергера – Ханина(РТ)



Наличие коморбидной аффективной патологии сказывается на течении зависимости и результатах терапии. Аффективная патология влияет на формирование рискованного сексуального поведения. Диагноз ВИЧ-инфекции является серьезной психологической травмой и ассоциируется у большинства пациентов со смертным приговором. Источниками стресса являются появление симптомов, связанных с ВИЧ, и изоляция по причине инфекционного заболевания. Психологические проблемы увеличивают употребление ПАВ, а недостаток адаптивных возможностей приводит к усилению рискованного поведения. У ВИЧ-инфицированных наркозависимых выявляются агрессивные поведенческие стратегии, которые выражаются в асоциальном и противоправном поведении в отношении других людей, включая попытки умышленного заражения ВИЧ-инфекцией. Агрессивно-рискованному поведению ВИЧ-инфицированных наркозависимых способствуют коморбидные психическими расстройствами, стигматизация, недоступность АРВ-терапии, отказы в оказании медицинской помощи, семейные проблемы, отсутствие денег и жилья, проблемы с законом. [11].

Диаграмма 3. Результаты исследования, полученные по шкале самооценки Спилбергера –Ханина(РТ)



К самым распространенным социальным проблемам, с которыми сталкиваются ПИН и эти проблемы влияют на уровень коморбидных эмоциональных расстройств, относятся: стигматизация, дискриминация и низкий социальный статус;

нищета; бездомность; безработица; разлад в семейной и общественной жизни; криминальное поведение и заключение в тюрьму. Большинство участников исследованной группы имели среднее образование у 81,3%, безработные в настоящее время у 66,1%, нет семьи у 57,6%, имеющие судимости у 66,4%, не имеющие документов удостоверяющие личности у 37,2%, не имеющие жилья 7%.

Диаграмма 4. Социальное положение исследованной группы КР



Политика общественного здравоохранения, учитывающая необходимость лечения и наркозависимости, и ВИЧ-инфекции, приводит к улучшению самочувствия пациентов, снижает стигматизацию и способствует предоставлению полноценной, этически выдержанной медицинской помощи. Если всесторонняя медицинская помощь оказывается непредвзято и справедливо, то большая часть ПИН охотно соглашается на лечение

ВИЧ-инфекции и соблюдается врачебные рекомендации. Особенно хороших результатов удается достичь в тех случаях, когда лечение ВИЧ/СПИДа сочетается с лечением наркозависимости, коморбидных эмоциональных расстройств, инфекции и психосоциальной поддержкой[2].

Выводы:

1. Остается высокая распространённость ВИЧ инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, который составляет 55,2% от всех инфицированных ВИЧ инфекцией.
2. Выявлено достаточно высокий уровень депрессии у ВИЧ инфицированных потребителей инъекционных наркотиков, 27% - тяжелой степени и 46% - крайне тяжелой степени.
3. У более ¼ респондентов выявлена тяжелая степень ЛТ и у 67% РТ.
4. Для эффективности в комплексном лечении ВИЧ инфицированных ПИН необходимо использовать анксиолитики и антидепрессанты, учитывая высокую распространённость этих расстройств у данного контингента пациентов.

Литература:

1. UNAIDS. AIDS epidemic update, 2009. [http://www.unaids.org/en/ Knowledge Centre/ HIVData/ EpiUpdate/ EpiUpdArchive/2009/default. asp](http://www.unaids.org/en/Knowledge_Centre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp) (accessed March 8, 2010)
2. ВИЧ/СПИД у потребителей инъекционных наркотиков: лечение и помощь. Клинический протокол для европейского региона ВОЗ стр 5/11-12, 22-23
3. Rimland D et al. Prospective study of etiologic agent of community-acquired pneumonia in patients with HIV infection. *AIDS*, 2002, 16:85–95.
4. Bouhnik AD et al. Depression and clinical progression in HIV-infected drug users treated with highly active antiretroviral therapy. *Antiviral Therapy*, 2005, 10(1):53–61.
5. О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская, В.А. Солдаткин, В.И. Крылов, А.Я. Перехов. Психические и поведенческие расстройства при ВИЧ–инфекции и СПИДе.
6. Эпидемиологические и психопатологические аспекты проблемы ВИЧ у потребителей инъекционных наркотиков.12/2009 г. Сумарокова М. А. (статья в журнале наркология)
7. Актуальные вопросы диагностики, терапии и реабилитации психических и поведенческих расстройств. Материалы международной конференции, посвященной 50-летию кафедры психиатрии и наркологии. Разработка программы медико-социальной помощи потребителям инъекционных наркотиков, Станько Э.П. стр 168-270
8. Клинико-физиологический анализ неврологических расстройств у больных с героиновой зависимостью. Ш.Б. Гафуров, Кафедра неврологии ТашИУВ, МСЧ ТТЗ, неврологическое отделение, г. Ташкент, Республика Узбекистан, 3(7) 2006/Оригинальные исследования /Original researches/
9. Ескалиева А. Т, Эмоциональные нарушения и качество жизни у больных опийной наркоманией, инфицированных ВИЧ (клинико-психологический и реабилитационный аспекты) кандидатская работа, 2006
10. Мазурова Л. Э. Аффективные расстройства, коморбидные с опийной аддикцией (клиническая динамика и качество жизни) <http://medical-diss.com/medicina/affektivnye-rasstroystva-komorbidnye-s-opiynoy-addiktsiev-2006>
11. Программа комплексной терапии коморбидных психопатологических и поведенческих расстройств у ВИЧ-инфицированных наркозависимых больных Санкт-Петербург, 2012 г. Издательский центр СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева
12. «Шкала самооценки» Ч.Д. Спилбергера - Ю. Л. Ханина [7. Стр.41-4] [19.стр. 59-63]
13. Шкала депрессии Гамильтона Материал Psylab.info - энциклопедии психодиагностики

Рецензент: д.м.н., профессор Жумабаев А.Р.