

ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВО С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

У.У. ОЧИЛОВ, Т.М. ТУРАЕВ, Р.М. КУБАЕВ, Р.Б. АЛКАРОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, Самарканд

РУХИЙ БУЗИЛИШДАГИ ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИ БЎЛГАН ПСИХОФАОЛ МОДДА ИСТЕЪМОЛ ҚИЛУВЧИ БЕМОРЛАРГА ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ ЁРДАМ КУРСАТИЛИШИ

У.У. ОЧИЛОВ, Т.М. ТУРАЕВ, Р.М. КУБАЕВ, Р.Б. АЛКАРОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

MEDICAL AND SOCIAL ASSISTING TO HIV-INFECTED PATIENTS WHO USE PSYCHOACTIVE SUBSTANCE WITH MENTAL DISORDERS

U.U. OCHILOV, T.M. TURAEV, R.M. KUBAEV, R.B. ALKAROV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

В последнее время проблемой номер один становится прогрессивный рост ВИЧ-инфицированных наркоманов. [6]. Больные с ВИЧ-инфекцией представляют собой социально уязвимую группу. Отсутствие специальности, постоянной работы и трудового стажа существенно снижают их доходы, ограничивают социальное обеспечение листов нетрудоспособности, пособий по инвалидности, затрудняют медицинское страхование и лекарственное обеспечение [1]. Учитывая, что инфекция, вызываемая ВИЧ, вносит в жизнь заразившихся целый ряд психотравмирующих факторов: нарушение или прекращение межличностных и социальных отношений, изменение взаимоотношений в семье и в половой жизни, можно предположить наличие у ВИЧ-инфицированных пациентов таких психоэмоциональных реакций, как: апатия, ощущение беспомощности, неуверенность в себе, подавленность, угнетенность, обидчивость, склонность к слезливости [7]. Не меньшее значение при изучении особенностей социально-психологической адаптации при ВИЧ-инфекции имеет алкоголизация пациентов: алкоголь позволяет на время «снять напряжение», «расслабиться». Алкоголизацию пациенты объясняют желанием уменьшить чувство тревоги, избавиться от мрачных предчувствий, мучительных мыслей о скорой неизбежной смерти, от чувства отторгнутости и обиды [14, 19].

За последние годы оказывать медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным пациентам приходилось практически всем наркологам, а около 70% из них сталкивались с необходимостью проведения дифференциальной диагностики между клиническими проявлениями наркологической патологии и ВИЧ-инфекцией. У ВИЧ-инфицированных пациентов врачи чаще отмечали измененную чувствительность и толерантность к медикаментам; присоединение соматической па-

тологии; сниженный иммунитет и необходимость коррекции медикаментозного лечения и иммуностимулирующей терапии; нетипичную картину абстинентного синдрома; более тяжелый выход из состояния абстиненции и частые, по сравнению с другими пациентами, срывы [2].

Во многих странах с низким и средним уровнем доходов существует дефицит медицинских кадров и финансовых ресурсов для оказания медицинской помощи. К барьерам на пути обеспечения медикаментозной терапии наркозависимости в этих странах относят высокую стоимость, отсутствие препаратов, недостаток координации между государственными учреждениями, постановку пациентов на учет, а также вводимые государством ограничения в отношении приема пациентов в программу лечения, поставок препаратов, их распределения или лицензирования [11].

Наличие психических расстройств у пациента имеет отрицательное влияние на его приверженность к программе лечения, способность заботиться о себе и изменить свое поведение, например, с целью предотвращения передачи ВИЧ. Доказано, что психические расстройства, особенно глубокая депрессия, а также чувства тревоги, горя, безнадежности, вины и гнева, способны усугублять симптомы боли, а также формы проявления и последствия сопутствующих заболеваний. Поэтому, помощь квалифицированного психолога/психиатра часто является залогом успеха лечения пациентов, состояние которых является особенно тяжелым. В обязанности психолога/психиатра, помимо непосредственно распознавания и лечения психических расстройств, входит помощь пациенту с принятием диагноза, улучшением приверженности к программе лечения, и с налаживанием отношений с его социальным окружением, а также облегчение болевых симптомов с помощью антидепрессантов и поведенческой терапии. Разговор с опытным психологом

может помочь пациенту преодолеть разнообразные страхи, включающие боязнь стигмы, хронической боли, симптомов и потерь, связанных с ВИЧ [3, 4].

Для влияния специфики действия лечения ВИЧ-инфекции на человека необходимо принимать во внимание не только актуальное состояние человека, но и его преморбидные особенности личности и поведения, характер и специфику самого лечения. Наиболее часто у ВИЧ-инфицированных в преморбидном периоде отмечается наличие акцентуаций характера и личности, которые сочетаются с гедонистическими установками и потребительским типом поведения в социуме [5].

Существуют данные об эффективности вмешательств, предотвращающих инъекционную передачу ВИЧ либо за счет предотвращения инъекций зараженным инструментарием, либо за счет снижения передачи ВИЧ в случаях, когда совместное использование игл все же происходит. Некоторые из существующих вмешательств ставят целью снижение общего количества инъекций посредством лечения наркотической зависимости либо удержание людей от употребления наркотиков путем наказания (как правило, лишения свободы). Другие стратегии направлены только на снижение количества опасных инъекций: сюда входят раздача чистого инструментария, обучение методам безопасного инъекционного введения наркотиков, организация специальных помещений ("инъекционных центров"), где люди могут делать инъекции в безопасных условиях под наблюдением обученного персонала. Есть также подходы, направленные на снижение риска половой передачи ВИЧ посредством раздачи презервативов, формирования безопасного сексуального поведения, лечения инфекций, передаваемых половым путем [18].

Ряд исследователей указывают на низкий социально-экономический статус потребителей инъекционных наркотиков, что может являться важной причиной низкой обращаемости за лечением ВИЧ инфекции [17]. Для повышения приверженности фармакотерапии были разработаны несколько вспомогательных средств: сигнализация с помощью пейджера и будильника, блистерная упаковка, контейнеры с таблетками и календари. Эти вспомогательные средства оказывают весьма скромное влияние на приверженность, однако они могут быть полезны пациентам, у которых основной причиной пропуска приема препаратов является "забывчивость" вследствие образа жизни, сопутствующих психических заболеваний или ВИЧ-ассоциированных нейрокогнитивных расстройств. У активных потребителей наркотиков приверженность терапии ВИЧ и ее результаты улучшаются при использовании напоминаний

о приеме лекарства, ассоциируемых с инъекциями [16].

Наличие консультанта способствует налаживанию контакта с пациентом, особенно если тот принадлежит к уязвимой группе населения. В обязанности консультанта, в зависимости от его квалификации, могут входить: представление интересов и моральная поддержка пациента; налаживание контакта между пациентом и медработниками; помощь в принятии диагноза, прогноза и плана лечения; консультации по приверженности к антиретровирусной терапии и предотвращению передачи ВИЧ; обучение родных и близких пациента правильному оказанию помощи и моральной поддержки пациенту; совместно с социальным работником, организация социального сопровождения пациента [4].

К средствам обеспечения сохранности психического здоровья у ВИЧ-инфицированных относятся: 1) стратегия снижения стигматизации с целью повышения осведомленности о ВИЧ-инфекции, изменения отношения к ВИЧ-инфицированным и минимизации барьеров на пути доступа к уходу за больными [10]; 2) целенаправленное скрининговое тестирование на ВИЧ лиц с психическими расстройствами [12]; 3) организация групп послетестовой поддержки с целью оказания психологической поддержки и стимулирования поведенческих изменений путем мобилизации ресурсов сообщества [13]; 4) социально-психологическая поддержка, включающая индивидуальное, семейное или групповое консультирование, занятия по профилактике и преодолению стрессовых ситуаций, обучающие занятия и группы взаимопомощи [9].

Важным приоритетом является развитие научно-исследовательского потенциала в странах: только тогда эффективные меры по профилактике ВИЧ-инфекции среди этого населения должны быть нацелены на эффективное и всестороннее снижение передачи ВИЧ и других вредных факторов, связанных с употреблением инъекционных наркотиков [15]. Компании необходимы для противодействия негативным общественным установкам лицам с ВИЧ/СПИДом, для уменьшения стигмы, устранения недоразумений общественности о том, как передается ВИЧ, и для разработки политики, защищающей права людей, живущих с ВИЧ/СПИДом [8, 20].

Необходимо отметить, что психическое состояние не только ухудшает жизнь больных, но и затрудняет проведение основного терапевтического вмешательства, так как отмечаются нарушения соблюдения лечебных назначений. Поэтому ранняя диагностика и лечение психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных имеют особое значение для реализации соответ-

ствующих программ и улучшение качества жизни пациентов.

Таким образом, представленный в обзоре материал широко освещает организационные особенности работы с ВИЧ-инфицированными больными, употребляющими ПАВ, при возникновении у них психических расстройств. Практически отсутствуют работы, рассматривающие данную проблему, с учетом воздействия факторов на клинически сложную патологию. Такое изучение могло бы способствовать профилактике возникновения психических расстройств у ВИЧ-инфицированных, употребляющих ПАВ, а также оказанию им своевременной специализированной медицинской помощи.

Литература:

1. Бородкина О. Д. Пограничные нервно-психические расстройства у больных с ВИЧ-инфекцией на латентной стадии заболевания (типология, динамика, реабилитация): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Томск. – 2005. – С. 23.
2. Должанская Н. А. Современные подходы к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в связи с употреблением наркотических и других психоактивных веществ // Наркология и аддиктология: Сборник научных трудов под ред. проф. В. Д. Менделевича. – 2004. – С. 99-122.
3. Никитина М. А. Паллиативная помощь при ВИЧ/СПИДе // Информационный бюллетень. – 2007. – №2. – С. 7-8.
4. Никитина М. А., Шахгильдян В. И., Беляева В. В. Оказание помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ. - М.: РОО «СПИД инфосвязь». – 2008. – С. 264.
5. Новохацки А.В. Особенности переживания применения антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных // Вестник ЮУрГУ. – 2009. – №42. – С. 62-67.
6. Семке В. Я., Бохан Н. А., Мандель А. И. Распространенность, патоморфоз и клинико-психологические аспекты опийной наркомании в Томской области // Наркология. – 2002. – Том 7. – С. 20-23.
7. Тухтарова И. В. Копинг-стратегии, механизмы психологической защиты и психосоциальная адаптация больных с ВИЧ-инфекцией: Дисс. ... канд. мед. наук. – Ульяновск, 2003. – 136 с.
8. Халезова Н. Б., Незнанов Н. Г., Беляков Н. А. ВИЧ-инфекция и психические расстройства: современный взгляд на проблему // Медицинский академический журнал. – 2014. – Т. 14. – №. 3. – С. 14-32.
9. Amirkhanian Y. A., Kelly J. A., McAuliffe T. L. Psychosocial needs, mental health, and HIV transmission risk behavior among people living with HIV/AIDS in St Petersburg, Russia // Aids. – 2003. – Т. 17. – №. 16. – P. 2367-2374.
10. Berg C. J., Michelson S. E., Safren S. A. Behavioral aspects of HIV care: adherence, depression, substance use, and HIV-transmission behaviors // Infectious disease clinics of North America. – 2007. – Vol. 21, №1. – С. 181-200.
11. Brown L. K., Lourie K. J. Children and adolescents living with HIV and AIDS: a review // Journal of child psychology and psychiatry. – 2000. – Vol. 41, № 01. – С. 81-96
12. Izenberg J. M., Altice F. L. Next steps for Ukraine abolition of HIV registries, implementation of routine Human Immunodeficiency Virus testing and expansion of services // Addiction. – 2010. – Vol. 105, №3. – С. 569-570.
13. Joska J. A., Kaliski S. Z., Benatar S. R. Patients with severe mental illness: A new approach to testing for HIV // SAMJ: South African Medical Journal. – 2008. – Vol. 98, №3. – С. 213-217.
14. Khumalo-Sakutukwa G. et al. Project Accept (HPTN 043): a community-based intervention to reduce HIV incidence in populations at risk for HIV in sub-Saharan Africa and Thailand // Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999). – 2008. – Vol. 49, №4. – С. 422-431.
15. Martinez P. et al. Alcohol use, depressive symptoms and the receipt of antiretroviral therapy in southwest Uganda // AIDS and Behavior. – 2008. – Vol. 12, №4. – С. 605-612.
16. Mathers B. M. et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review // The Lancet. – 2008. – Т. 372. – №. 9651. – С. 1733-1745.
17. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science. – 2014. – Т. 76. – №. 3-4. – С. 255.
18. Petersen M. L. et al. Pillbox organizers are associated with improved adherence to HIV antiretroviral therapy and viral suppression: a marginal structural model analysis // Clinical Infectious Diseases. – 2007. – Vol. 45, №7. – С. 908-915.
19. Schroeder J. R. et al. Social factors related to antiretroviral therapy use in injection drug users // AIDS and Behavior. – 2001. – Vol. 5, №4. – С. 363-369.
20. Shakarishvili A. et al. Sex work, drug use, HIV infection, and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation // The Lancet. – 2005. – Vol. 366, №9479. – С. 57-60.