

Выводы.

1. Экспрессия TGF- β 1 в цервикобиоптатах значительно более выражена в области биопленки, формирующейся у женщин с рецидивирующим бактериальным вагинозом.

2. Повышенная экспрессия TGF- β 1 в области концентрации возбудителей бактериального вагиноза может проявлять иммуносупрессивный потенциал данного цитокина, приводя к развитию индуцированной на поверхности слизистых толерантности. Данный механизм объясняет невоспалительный характер дисбиотического синдрома, а также прогрессию цервикальных интраэпителиальных неоплазий.

3. Окраска цервикобиоптатов по методу Грама позволяет обнаружить наличие биопленочного компонента развития бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефимов, Б. А., Тютюнник, В. Л. Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему / Б.А. Ефимов, В.Л. Тютюнник // РМЖ. – 2008. – Т. 16. – №. 1. – С. 18.

2. Gillet, E., et.al. Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: systematic review and meta-analysis / E Gillet ., J.F. Meys, H. Verstraelen., R. Verhelst // PLoS One.-2012.-7(10): e45201. doi: 10.1371/journal.pone.0045201

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ОПИОИДОВ

Станько Э.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. ВИЧ-инфекция и опиоидная зависимость являются хроническими заболеваниями, в программу лечения которых должны быть включены мероприятия, направленные против ВИЧ-инфекции и зависимости от наркотиков [1, 2]. Ключевым компонентом медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ является антиретровирусная терапия (АРТ), предоставляемая ВИЧ-инфицированным потребителям наркотиков (ВПН) в приоритетном порядке [3]. Подготовка к проведению АРТ включает лечение зависимости от опиоидов [4], создает предпосылки для лечения ВИЧ и изменения поведения ВПН, способствуя удержанию их в программах лечения [5, 6], повышает доступность и приверженность АРТ, снижая риск передачи инфекций [7], облегчает клиническое наблюдение, снижает интенсивность наркопотребления, улучшает социальную интеграцию и способствует изменению рискованного поведения [4]. Для поиска путей повышения эффективности АРТ, снижения риска передачи ВИЧ и развития

осложнений представляется актуальным исследовать факторы, влияющие на приверженность ВПН лечению [8]

Цель. Установить факторы, влияющие на развитие у ВПН низкой приверженности лечению

Методы исследования. Для изучения факторов риска развития низкой приверженности ВПН лечению применялся метод анонимного анкетирования. Полученные данные обрабатывались с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 (SN AXAR207F394425FA-Q). Приведены доли (%) от числа пациентов, по которым были предоставлены данные или от числа ответивших на данный вопрос анкеты. Для определения значимых факторов приверженности при сравнении групп по качественному признаку использовался расчет отношения шансов, для номинальных переменных – критерий χ^2 .

Результаты и их обсуждение. *Отношение к проблеме.* При наличии синдрома зависимости от опиоидов 58/22,7% ВПН не считали себя зависимыми от наркотиков или испытывали затруднения при оценке своего состояния. Более 80% ВПН отметили наличие синдрома отмены, компульсивное влечение к наркотику, изменение толерантности и смещение интересов, направленных на прием наркотика. 66,6% ВПН принимали наркотики с целью самолечения. Установлена прямая корреляционная связь между способностью ВПН критически оценивать свое болезненное состояние и приверженностью лечению ($r=+0,414$; $p=0,01$). Низкий уровень сохранности критических способностей ВПН сопряжен с низкой приверженностью лечению ($OR=2,5$; 95% CI [1,5-4,1]; $p<0,05$; $\chi^2=14,7$; $p<0,001$; $R=0,2$). На отсутствие веры в успех лечения указали 148/69,5% ВПН. 69,5% ВПН воспринимали ВИЧ-инфекцию, как неизлечимое заболевание. Установлена прямая корреляционная связь между верой ВПН в успешность лечения и приверженностью лечению ($r=+0,473$; $p=0,001$). Отсутствие веры в успешность лечения в 2,5 раза увеличивало риск низкой приверженности ВПН лечению ($OR=2,5$; 95% CI [1,5-4,0], $p<0,05$; $\chi^2=14,5$; $p<0,001$; $R=0,3$). Чем выше вера в положительный результат лечения, тем более высокая мотивация у ВПН к соблюдению лечебного режима. *Осведомленность о последствиях.* Величина корреляционной связи, установленная между осведомленностью о последствиях заболевания и приверженностью лечению составила $r=+0,316$; $p=0,01$. Чем выше осведомленность ВПН о последствиях болезни, тем ярче демонстрация соблюдения ВПН лечебного режима. Осведомленность ВПН о последствиях ВИЧ и наркозависимости больше отражала у ВПН тенденцию к влиянию на приверженность лечению, чем непосредственно оказывала влияние ($OR=1,6$; 95% CI [0,9-2,9]; $p>0,05$; $\chi^2=2,6$; $p<0,1$; $R=0,09$). *Социальное функционирование (СФ).* Установлена обратная корреляционная связь между проблемным СФ и приверженностью ВПН лечению, величина которой составила $r=-0,627$; $p=0,02$. Чем больше медико-социальных проблем у ВПН, тем ниже их способность придерживаться режима предписанного лечения. Низкий уровень приверженности лечению у ВПН в 2,3 раза чаще сочетался с их проблемным СФ ($OR=2,3$; 95% CI

[1,4-3,7], $p < 0,05$; $\chi^2 = 11,4$; $p < 0,001$, $R = 0,2$). *Криминальная активность.* Установлена обратная корреляционная связь между уровнем криминальной активности и приверженностью ВПН лечению ($r = -0,712$; $p = 0,001$). Большинство ВПН имели «богатый» криминальный опыт. Средний возраст совершения первого правонарушения составил 15,9 (SD=5,4) года. Установлено, что низкий уровень приверженности лечению в 3,2 раза чаще наблюдался среди ВПН с высоким уровнем криминальной активности (OR=3,2; 95% CI [1,9-5,1]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 23,4$; $p < 0,001$; $R = 0,1$). *Рискованное поведение.* Установлена обратная корреляционная связь у ВПН между уровнем рискованного поведения и приверженностью лечению ($r = -0,672$; $p = 0,001$). Чем выше уровень рискованного поведения, тем ниже у ВПН приверженность лечению. Низкий уровень приверженности лечению сопряжен у ВПН с высоким уровнем рискованного поведения (OR=6,7; 95% CI [3,1-14,5]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 28,5$; $p < 0,001$; $R = 0,3$). *Организация медицинской помощи.* Установлена прямая корреляционная связь между уровнем организации медицинской помощи и способностью ВПН соблюдать лечебный режим ($r = +0,398$; $p = 0,01$). Чем выше организация медицинской помощи и отношение медицинского персонала, удовлетворяющие потребностям ВПН, тем выше стремление ВПН к соблюдению программы лечения. Формирование низкой приверженности у ВПН лечению ассоциировано с низким уровнем организации медицинской помощи (OR=2,2; 95% CI [1,3-3,5]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 9,96$; $p < 0,002$; $R = 0,2$).

Выводы. Основными факторами, влияющими на формирование низкой приверженности ВПН лечению ВИЧ и опиоидной зависимости являются личностные, медицинские, социальные и организационные. Группу *личностных факторов* сформировали низкая способность ВПН критически оценить свое болезненное состояние и его последствия; потеря веры в успешность лечения ВИЧ и зависимости от опиоидов; осведомленность о последствиях болезни. Группу *медицинских факторов* составили активное потребление наркотиков и низкая эффективность АРТ. Группу *социальных факторов* сформировали проблемное социальное функционирование, криминальная активность ВПН, рискованное поведение. Группа *организационных факторов* связана с характером взаимоотношений между ВПН и медперсоналом, также с уровнем организации медицинской помощи. Установление факторов, влияющих на приверженность ВПН лечению, способствует планированию мероприятий, усиливающих мотивацию пациентов к соблюдению лечебного режима

ЛИТЕРАТУРА

1. Проблемы приверженности лекарственной терапии в медицинской реабилитации [Электронный ресурс] // Medical Rehabilitation. – 2017. – № 11(140). – Режим доступа: http://www.lspbgmu.ru/images/home/universitet/Struktura/Kafedry/Kafedra_nevrologii_i_neirohirurgii/Prezentacii_Shmonin/2018/part/Doktor_Ru_MR_11_2017_Shmonina_AA_Melnikovoy_EV_s_soavt.pdf. – Дата доступа: 23.12.2018.

2. Антиретровирусная терапия и другая помощь потребителям инъекционных наркотиков: обзор результатов исследований // Евразийская профессиональная

ассоциация аддиктивной медицины. – Режим доступа : http://eраam.org/files/f/e/e/6/b/art_dlya_pin.pdf. – Дата доступа : 26.08.2017.

3. Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией. Клинический протокол [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/dadvfiles/001077_878477_41_vich.pdf. – Дата доступа: 29.08.2017.

4. HIV/AIDS treatment and care clinical. Protocols for the WHO European region [Electronic resource] // WHO. – Mode of access: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/78138/E90840_Chapter_5.pdf. – Date of access: 109.2017.

5. Breaking down barriers: lessons on providing HIV treatment to IDUs [Electronic resource] // Open Society Institute. International Harm Reduction Development Program (IHRD). – Mode of access: https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Breaking_Down_Barriers.pdf. – Date of access: 20.06.2017.

6. Chunqing, Lin. Integrating antiretroviral therapy in methadone maintenance therapy clinics: Service provider perceptions / Chunqing Lin, Xiaobin Cao, Li Lia // Int. J. Drug Policy. – 2014. – Vol. 25, № 6. – P. 1066–1070.

7. Spire, B. Adherence to HIV treatment among IDUs and the role of opioid substitution treatment (OST) / B. Spire, G. M. Lucas, M. P. Carrieri // Int. J. Drug Policy. – 2007. – Vol. 18, № 4. – P. 262–270.

8. ВИЧ и наркомания в России – проблема в квадрате [Электронный ресурс] // Медицина и здоровье. – 2012. – № 6 (74). – Режим доступа: <http://www.medicinarf.ru/journals/698/8375/>. – Дата доступа: 204.2017.

МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА О ПРИЧИНАХ И ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДА

Сурмач М.Ю., Зверко О.И., Холопица Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Отношение населения к проблеме суицида – социальный фон, который способствует либо противодействует данному социальному феномену [1]. С тем, чтобы система профилактики была эффективной, необходимо исследовать причины и устанавливать факторы, влияющие на поведение людей в рассматриваемой области.

К обязательным объектам, требующим акцентирования внимания суицидента, относятся так называемые факторы антисуицидального барьера, актуализация которых способствует снижению суицидальной готовности. Однако выбор акцентного внимания на каждый из них определяется с учётом индивидуальных психологических особенностей личности, уровня интеллектуального развития, образования, а так же пола и возраста