

УДК 614.446.33
ББК 55.145

Э.П. СТАНЬКО, С.А. ИГУМНОВ

ОЦЕНКА РИСКОВ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА БОЛЕЗНИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ОПИОИДОВ

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, зависимость от опиоидов, психологические показатели, психопатологическое состояние, относительный риск.

Понимание характера связей между проявлениями ВИЧ-инфекции, сочетанной с зависимостью от опиоидов, психологическими показателями функционального состояния ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков и риском развития у них рецидива наркотизации, необходимо для выявления предвестников рецидива болезни и выбора адекватного терапевтического воздействия. Цель исследования – изучение риска развития рецидива болезни в зависимости от психологических показателей функционального состояния ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от опиоидов. Обследованы 376 ВИЧ-позитивных и 445 ВИЧ-негативных потребителей наркотиков. Для исследования удовлетворенности качеством жизни использован опросник SF-36, оценки психопатологического состояния – опросник SCL-90-R. По клинической шкале определяли тяжесть патологического влечения к наркотику, кроме того, оценивали нарушения социального функционирования. Показатели относительного риска свидетельствовали о наличии прямой связи между вероятностью развития у ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков рецидива болезни и низким уровнем компонентов качества жизни: физического, психологического, ролевого эмоционального и физического функционирования, восприятия общего состояния здоровья, а также компонентов социального функционирования: критических способностей, контактов с друзьями, семейных отношений, способности проявлять заботу о близких, структурировать свое свободное время, интегральным показателем социального функционирования, высоким уровнем аффективных расстройств, агрессивного поведения и психоорганических нарушений; высокими значениями индекса общей тяжести психопатологического состояния и основных его компонентов: соматизации, депрессии, тревожности, враждебности, фобической тревожности и психотизма; высоким уровнем патологического влечения к наркотику и его компонентами: идеаторными нарушениями, тревогой, дисфорией, сниженным настроением, расстройствами поведения и эмоциональной лабильностью. Психологические показатели функционального состояния ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков, характеризующиеся низким уровнем удовлетворенности качеством жизни и социального функционирования, высоким уровнем психопатологического состояния и патологического влечения к наркотику, являются ведущими факторами риска развития рецидива болезни, могут служить у ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков критериями оценки эффективности лечения и качества ремиссии.

Введение. Распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков способствует увеличению заболеваемости ВИЧ-инфекцией, усугубляет ее течение и ускоряет прогрессирование к стадии СПИД быстрее, чем у лиц, инфицированных половым путем. У ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от наркотиков (ВПН), имеющих длительный стаж наркопотребления, повышаются частота бактериальных инфекций и выраженность иммунологических нарушений, сокращаются сроки их развития, что ухудшает прогноз ВИЧ-инфекции [5].

Совершенствование антиретровирусного лечения привело к увеличению продолжительности и качества жизни ВИЧ-инфицированных пациентов [4]. Эффективность лечения ВИЧ-инфекции зависит от приверженности пациентов к антиретровирусной терапии (АРТ), на которую негативно сказываются употребление психоактивных веществ и психические расстройства [14].

Знание психологических особенностей ВПН способствует лучшему пониманию процесса эпидемии, поиску возможностей контроля распространения ВИЧ-инфекции путем коррекции рискованного поведения ВПН [6]. Понимание характера связей между проявлениями ВИЧ-инфекции, сочетанной с зависимостью от опиоидов, психологическими показателями функционального состояния ВПН и риском развития у них рецидива наркотизации, необходимо для выявления предвестников рецидива болезни и выбора адекватного терапевтического воздействия.

Цель исследования – определить клинико-психологические характеристики пациентов с ВИЧ-сочетанной наркозависимостью, изучить риск развития рецидива болезни в зависимости от психопатологических и психологических показателей функционального состояния ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от опиоидов.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование проводилось на базе УО «Гродненский государственный медицинский университет» по заданиям НИР «Разработать критерии клинико-социального функционирования, оценить качество жизни и дезадаптацию потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), страдающих различными стадиями ВИЧ-инфекции» (номер государственной регистрации 20101548) и «Разработка и внедрение новых методов диагностики и лечения социально значимых инфекционных болезней» (номер государственной регистрации 20130881, сроки выполнения: 2-й квартал 2013 – 4-й квартал 2017 гг.), при научно-методическом обеспечении Национального научного центра наркологии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России.

Обследование пациентов проводилось в соответствии со стандартными методами клинического и параклинического исследований, постановка диагноза – с использованием диагностических критериев МКБ-10, заполнением по единому протоколу учетных бланков исследовательского инструментария с последующим вводом информации в компьютерную базу данных, включая ВИЧ-регистр. Все пациенты были ознакомлены с протоколом исследования, подписали информированное согласие на участие в исследовании (протокол комитета по биомедицинской этике учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» № 2 от 14.05.2010 г.). Исследование также одобрено Этическим комитетом Республиканского общественного объединения «Белорусская психиатрическая ассоциация» (протокол № 3/10, 12.02.2010 г.).

Дизайн исследований включал: эпидемиологическое ретроспективное обсервационное аналитическое исследование, многоцентровое открытое рандомизированное контролируемое когортное проспективное клиническое исследование и обсервационное аналитическое кросс-секционное исследование методом «случай–контроль» с направленным отбором групп. Методология ретроспективного эпидемиологического анализа по изучению эпидемического процесса в выбранных для изучения когортах населения республики была стандартной (динамический ряд: 2009–2018 гг.) и представлена расчетами показателей заболеваемости и смертности, а также количественными характеристиками созданного динамического ряда. За единицу наблюдения принят каждый случай ВИЧ-инфекции, наркозависимости и ВИЧ-сочетанной наркозависимости (ВЧН) с 2009–2018 гг. Использовались общепринятые ме-

тоды расчета показателей общей и первичной заболеваемости и смертности на 100 тысяч населения. Эмпирическую базу эпидемиологического исследования составили официальные статистические данные Национального статистического комитета Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Для достижения поставленной цели обследована когорта, включавшая 821 пациента с зависимостью от опиоидов, из числа лиц, проживающих в Республике Беларусь и проходивших стационарное лечение в учреждениях здравоохранения психиатрического профиля.

Обследованные лица были рандомизированы на две группы: основную группу составили 376 ВПН, группу сравнения – 445 ВИЧ-негативных потребителей наркотиков (ВНН).

Методология основного, клинического метода исследования являлась стандартной и предусматривала проведение структурированного клиничко-психопатологического интервью, позволяющего оценить базисные параметры заболевания у пациентов основной и контрольной групп путем сбора анамнеза, жалоб и соматоневрологического обследования. Клиническое исследование сочеталось с психологическим изучением пациентов, инструментальным и лабораторным обследованием, результаты которых служили дополнительным материалом для анализа течения ВЧН. Психологическое исследование ПИН использовалось для изучения уровня удовлетворенности качеством жизни (КЖ), социального функционирования (СФ), психопатологического состояния (ППС) и патологического влечения к наркотику (ПВН). Для определения КЖ использовали опросник SF-36 (MOS 36 Short-Form) [2], для оценки ППС – опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised) [12], для оценки ПВН – клиническая шкала определения тяжести ПВН [13], для оценки нарушений СФ – шкала оценки СФ (ШСФ) [1].

Сравнение результатов по субшкалам SCL-90-R у ВПН и ВНН осуществляли с данными, полученными А.А. Минко (2009) в общей популяции и у наркозависимых пациентов [3].

Для определения факторов, влияющих на приверженность ВПН лечению, выраженность проблемного СФ, стигматизацию, дискриминацию, рискованное поведение, криминальную активность, характер отношений с медперсоналом и качество медицинских услуг, проведено анонимное анкетирование 213 ВПН с использованием анкеты селективного типа. В зависимости от клинической стадии ВИЧ-инфекции пациенты с ВЧН распределены следующим образом: I стадия – 84 пациента (22,3%), II – 193 (51,3%); III – 58 (15,4%); IV – 42 (11,1%). Средняя продолжительность заболевания у 321 (85,3%) ВПН и 327 (73,5%) ВНН составила десять лет и более. Гендерный состав сформировали 270 (71,8%) ВПН мужского пола и 106 (28,2%) – женского, ВНН – 332 (74,6%) мужского пола и 113 (25,4%) – женского. Средний возраст ВПН составил 32,9 (SD = 5,54) года, ВНН – 30,7 (SD = 5,99); мужчин ВПН – 33,7 (SD = 5,59), ВНН – 30,9 (SD = 5,73) года; женщин ВПН – 30,8 (SD = 4,86), ВНН – 29,9 (SD = 6,67) года. Критерии включения: возраст старше 18 лет, употребление инъекционных наркотиков в течение 30 и более дней до исследования, инфицирование ВИЧ (в контроле – ВИЧ-негативность потребителей наркотиков), добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: отказ от участия в исследовании, наличие

существенного когнитивного дефицита, а также остро протекающих психических расстройств (шизофрении, эпилепсии, биполярного аффективного расстройства и др.). Клиническое исследование выполнялось в соответствии с правилами GCP, по протоколу с использованием индивидуальной регистрационной карты учета данных. Для проведения исследования была разработана индивидуальная регистрационная карта, включающая вопросы, содержащие медико-социальные аспекты функционирования ПИН.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных статистических программ Statistica 10.0 для Windows (лицензионный номер SN AXAR207F394425FA-Q). На первом этапе оценивали соответствие распределения анализируемой переменной нормальному распределению (НР) с помощью теста Колмогорова – Смирнова. При НР переменную характеризовали с помощью математического ожидания (среднего) – M , среднего квадратического отклонения ($\pm\sigma$) в виде $M\pm\sigma$, при несоответствии НР – величин верхней ($p75$) и 12 нижней квартилей ($p25$), медианы (Me). Сравнение двух независимых групп изучаемой переменной при НР проводили с помощью критерия Стьюдента (t), при несоответствии НР – теста Манна–Уитни (U), зависимых групп – теста Вилкоксона (Z). Для проверки гипотезы о равенстве сравниваемых средних этих групп при НР применялся критерий Фишера (F), для оценки различий средних значений в группах при множественных (парных) сравнениях – критерий Шеффе, при несоответствии НР – тесты медианный и Краскела – Уоллиса (χ^2). Для оценки линейности связи между переменными при НР применяли коэффициент корреляции Пирсона (r), при несоответствии НР – корреляционный анализ Спирмена (R). При сравнении долей (процентов) использовался тест Фишера. Для определения взаимосвязи между переменными применяли регрессионный анализ. Для оценки связи между исходом и фактором риска использовали отношение шансов. Для оценки наличия связи между фактором риска и развитием рецидива болезни рассчитывали относительный риск (ОР).

Для оценки достоверности воздействия одного фактора на изучаемые показатели при влиянии одновременно многих других факторов применялся многофакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Для оценки различий средних значений в группах при множественных (парных) сравнениях использовалась поправка Бонферрони. Нулевая гипотеза (о нормальности распределения, отсутствии различий между переменными, отсутствии влияния группирующей переменной, а также при отсутствии связи между переменными) отвергалась на уровне значимости $\alpha = 0,05$ ($p \leq 0,05$) для каждого из использованных тестов.

Результаты и обсуждение. Изучение КЖ у ВПН и ВНН показало существенное снижение физического и психологического его компонентов. Динамика физического и психологического компонентов КЖ у ВПН и ВНН представлена на рис. 1.

Как видно из рис. 1, на протяжении 12 месяцев наблюдения величина физического и психологического компонентов КЖ была ниже 50 баллов из 100 возможных. Так, величина физического компонента КЖ составила 43,2 балла ($SD = 6,74$) у ВПН и 46,7 ($SD = 6,91$) у ВНН, психологического компонента – 35,2 ($SD = 8,44$) у ВПН и 39,1 ($SD = 10,5$) у ВНН. На этапе становления ремиссии величина ролевого физического функционирования (RP) в

1,6 раза ниже у ВПН (46,2 балла (SD = 44,1)), чем у ВНН (72,1 (SD = 33,8)), ролевого эмоционального (RE) – 42,8 (SD = 44,5) у ВПН к 67,0 (SD = 36,6) у ВНН. Наличие эмоциональных и физических проблем приводили к ограничению физической и социальной активности пациентов, затрудняли выполнение ими повседневных обязанностей. Показатели относительного риска свидетельствовали о наличии прямой связи между вероятностью развития у ВПН рецидива болезни и низкими значениями физического (OR = 6,3; CI [4,8–8,3]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 343,1$; $p < 0,001$; $R = 0,7$) и психологического компонентов КЖ (OR = 8,3; CI [6,1–11,3]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 397,0$; $p < 0,001$; $R = 0,8$), ролевого эмоционального (OR = 3,6; CI [2,7–4,7]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 129,4$; $p < 0,001$; $R = 0,5$) и физического функционирования (OR = 3,2; CI [2,5–4,1]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 135,4$; $p < 0,001$; $R = 0,5$), восприятия общего состояния здоровья (OR = 2,9; CI [2,4–3,5]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 162,7$; $p < 0,001$; $R = 0,5$).

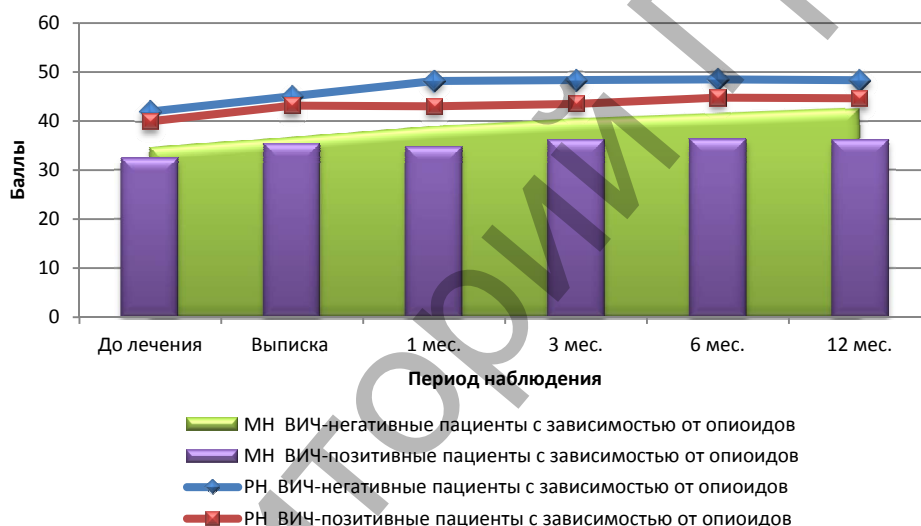


Рис. 1. Динамика физического и психологического компонентов КЖ у ВПН и ВНН

Примечание. РН – физический компонент качества жизни; МН – психологический компонент качества жизни.

Социальное функционирование ВПН и ВНН отражала величина его показателей, составившая на протяжении 12 месяцев наблюдения в среднем 15,9 балла (SD = 3,81) у ВПН и 11,6 (SD = 3,61) у ВНН, что свидетельствовало о частичной нормализации клинко-социальных показателей. Проблемными у ВПН были критические способности, семейные отношения и социальное общение, способность структурировать свободное время и проявлять заботу о близких, у ВНН – критические способности и трудовая деятельность. Риск возникновения у ВПН рецидива болезни был сопряжен с низким уровнем критических способностей (OR = 1,5; CI [1,2–1,9]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 22,5$; $p < 0,001$; $R = 0,2$), контактов с друзьями (OR = 1,1; CI [1,0–1,3]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 4,5$; $p < 0,03$; $R = 0,1$), семейных отношений (OR = 1,1; CI [1,0–1,3]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 5,3$; $p < 0,02$; $R = 0,1$), способности проявлять заботу о близких (OR = 1,1; CI [1,0–1,3]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 4,6$; $p < 0,03$; $R = 0,1$), структурировать свое свободное время

(OP = 1,1; CI [1,0–1,3]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 5,0$; $p < 0,02$; $R = 0,1$), интегральным показателем СФ (OP = 1,3; CI [1,0–1,6]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 9,6$; $p < 0,002$; $R = 0,15$), а также с высоким уровнем аффективных расстройств (OP = 1,4; CI [1,1–1,8]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 14,8$; $p < 0,001$; $R = 0,18$), агрессивного поведения (OP = 1,2; CI [1,0–1,4]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 6,3$; $p < 0,01$; $R = 0,1$) и психоорганических нарушений (OP = 1,2; CI [1,0–1,4]; $p < 0,05$; $\chi^2 = 8,1$; $p < 0,005$; $R = 0,1$).

Интенсивность психопатологических расстройств характеризовалась большей выраженностью у ВПН в сравнении с ВНН и лицами контрольной группы (рис. 2). Уровень соматизации составил 1,29 (SD = 0,61) балла у ВПН и 0,94 (SD = 0,55) у ВНН; Obsessivности-компульсивности – 1,1 (SD = 0,56) у ВПН и 0,85 (SD = 0,55) у ВНН; сензитивности – 1,1 (SD = 0,57) у ВПН и 0,78 (SD = 0,52) у ВНН; депрессии – 1,23 (SD = 0,61) у ВПН и 0,96 (SD = 0,57) у ВНН; тревожности – 1,24 (SD = 0,61) у ВПН и 0,83 (SD = 0,52) у ВНН; враждебности – 1,15 (SD = 0,73) у ВПН и 0,78 (SD = 0,58) у ВНН; фобической тревожности – 0,71 (SD = 0,5) у ВПН и 0,44 (SD = 0,44) у ВНН; паранойальных тенденций – 1,33 (SD = 0,67) у ВПН и 0,9 (SD = 0,6) у ВНН; психотизма – 0,81 (SD = 0,49) у ВПН и 0,56 (SD = 0,46) у ВНН. Индекс общей тяжести психопатологических симптомов (GSI) за весь период наблюдения составил 1,1 балла (SD = 0,52) у ВПН и 0,81 (SD = 0,4) у ВНН при 0,22 (SD = 0,14) у здоровых лиц [9].

Динамика индекса общей тяжести психопатологических симптомов у ВПН и ВНН представлена на рис. 2.

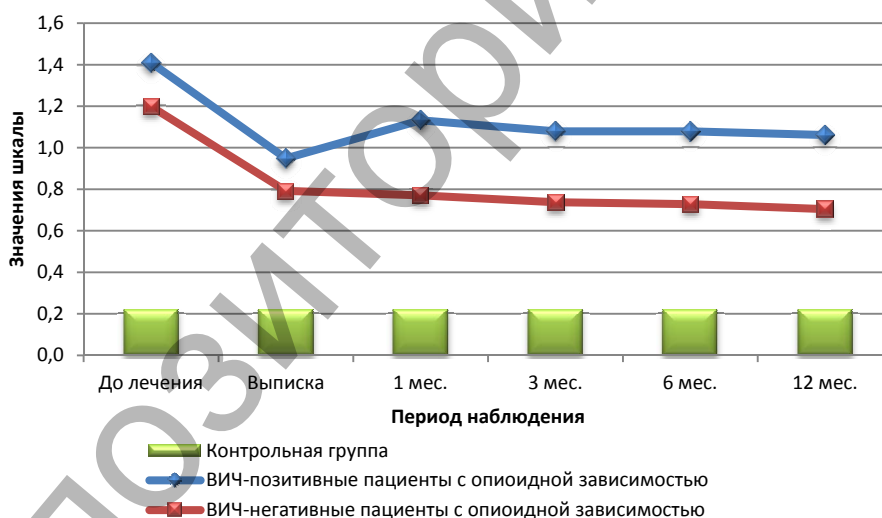


Рис. 2. Динамика индекса общей тяжести психопатологического состояния ВПН и ВНН.

Примечание. Контрольная группа – данные А.А. Минко (2009) [3].

Как видно из рис. 2, на протяжении всего периода исследования более высоким GSI был у ВПН. Курс базисной терапии снижал выраженность психопатологической симптоматики, однако спустя месяц наблюдалось ее обострение у ВПН при снижении у ВНН. Показатели относительного риска свидетельствовали о наличии у ВПН прямой связи между вероятностью развития рецидива болезни и высокими значениями индекса общей тяжести ППС

($OP = 3,1$; $CI [2,6-3,7]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 208,2$; $p < 0,001$; $R = 0,6$), а также основных компонентов ППС: соматизации ($OP = 5,6$; $CI [4,3-7,2]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 323,2$; $p < 0,001$; $R = 0,7$), депрессии ($OP = 3,8$; $CI [3,1-4,7]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 267,1$; $p < 0,001$; $R = 0,7$), тревожности ($OP = 3,5$; $CI [2,8-4,4]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 204$; $p < 0,001$; $R = 0,6$), враждебности ($OP = 2,8$; $CI [2,5-3,3]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 211$; $p < 0,001$; $R = 0,6$), фобической тревожности ($OP = 1,5$; $CI [1,3-1,7]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 31,5$; $p < 0,001$; $R = 0,2$) и психотизма ($OP = 1,3$; $CI [1,0-1,3]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 4,2$; $p < 0,04$; $R = 0,1$).

Сравнение результатов, полученных при исследовании у ВПН и ВНН выраженности патологического влечения к наркотику (ПВН), показало, что уровень ПВН за весь период наблюдения был в 1,6 раза выше у ВПН, чем у ВНН. С 1-го по 12-й месяц наблюдения величина ПВН в среднем составила 14,2 балла ($SD = 5,58$) у ВПН и 6,82 ($SD = 4,51$) у ВНН, что указывало на тяжелую степень ПВН у ВПН. Динамика выраженности патологического влечения к наркотику у ВПН и ВНН представлена на рис. 3.

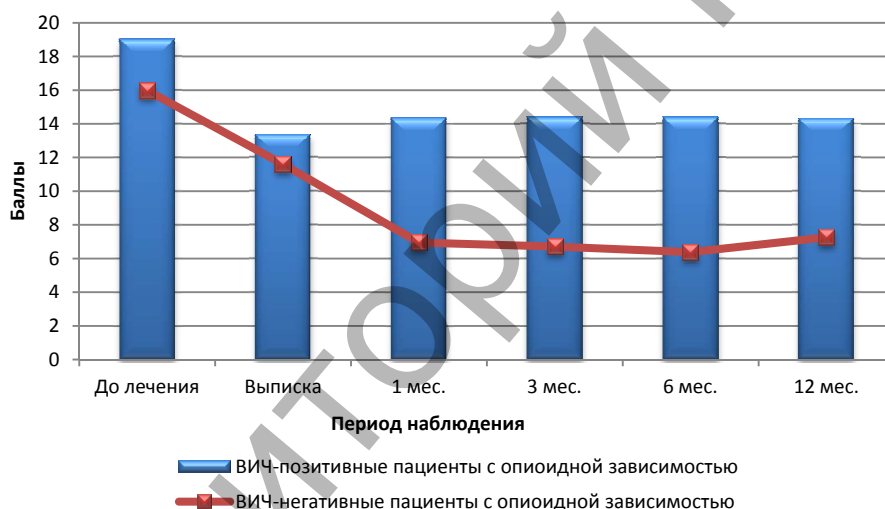


Рис. 3. Динамика выраженности патологического влечения к наркотику у ВПН и ВНН

Как видно из рис. 3, у ВПН в сравнении с ВНН на протяжении 12 месяцев наблюдения отмечалась более высокая интенсивность ПВН. Курс базисной терапии улучшал, но не стабилизировал функциональное состояние ВПН, что повышало риск развития рецидива болезни и способствовало хронизации имеющихся психопатологических расстройств [7–11]. Спустя месяц после выписки у ВПН наблюдалось обострение ППС, которое способствовало актуализации ПВН, срыву и возобновлению приема наркотиков (рис. 2, 3). В связи с этим назначение АРТ через 1 месяц после лечения нецелесообразно из-за наличия высокого риска возврата к наркотизации и необходимости фармакологической коррекции ПВН.

Показатели относительного риска свидетельствовали о наличии у ВПН прямой связи между вероятностью развития рецидива болезни и высоким уровнем ПВН ($OP = 10,6$; $CI [8,0-14,0]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 636,6$; $p < 0,001$; $R = 0,9$),

а также с его компонентами: идеаторными нарушениями ($OP = 3,5$; $CI [2,9-4,3]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 229,1$; $p < 0,001$; $R = 0,6$), тревогой ($OP = 2,8$; $CI [2,3-3,5]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 150,3$; $p < 0,001$; $R = 0,5$), дисфорией ($OP = 2,3$; $CI [2,0-2,7]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 129,1$; $p < 0,001$; $R = 0,5$), сниженным настроением ($OP = 2,1$; $CI [1,8-2,5]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 161,6$; $p < 0,001$; $R = 0,4$), расстройствами поведения ($OP = 2,3$; $CI [1,9-2,7]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 161,6$; $p < 0,001$; $R = 0,5$) и эмоциональной лабильностью ($OP = 1,4$; $CI [1,2-1,6]$; $p < 0,05$; $\chi^2 = 161,6$; $p < 0,001$; $R = 0,2$).

Выводы. 1. Психологические показатели функционального состояния ВПН служат индикаторами риска рецидива наркотизации, оценки результатов лечения и качества ремиссии. Особенности психологических показателей функционального состояния ВПН заключаются в низком уровне удовлетворенности КЖ и СФ и высоком уровне психопатологического состояния, являющимися факторами риска рецидива наркотизации, критериями оценки результатов лечения и качества ремиссии.

2. Более низкие у ВПН, чем у ВНН, величины физического ($p < 0,05$) и психологического ($p < 0,05$) компонентов КЖ, ролевого физического ($p < 0,05$) и эмоционального функционирования ($p < 0,05$), общего состояния здоровья ($p < 0,05$) свидетельствуют о негативном влиянии на КЖ ВИЧ-инфекции, низком восприятии состояния здоровья, наличии связанных с болезнью эмоциональных и физических проблем, ограничивающих у ВПН социальную активность и способность справляться с эмоциональными и физическими нагрузками.

3. Риск рецидива болезни у ВПН сопряжен с низкой величиной психологического и физического компонентов КЖ; ролевого эмоционального и физического функционирования; восприятия общего состояния здоровья. С риском рецидива болезни сопряжены низкий уровень СФ ВПН и отсутствие положительной динамики в течение 12 месяцев наблюдения.

4. Более высокий индекс тяжести симптомов психопатологического состояния и уровень патологического влечения к наркотику (ПВН) у ВПН, чем у ВНН и здоровых лиц ($p < 0,05$), за 12 месяцев наблюдения указывают на взаимоотношения характер ВИЧ-сочетанной наркозависимости (ВСН), утяжеляющий динамику ППС и ПВН, а также на необходимость проведения противорецидивных мероприятий.

5. Риск рецидива наркотизации у ВПН сопряжен с высоким общим индексом тяжести психопатологического состояния. Курс базисной терапии улучшает, но не стабилизирует состояние здоровья пациентов с ВСН, что приводит к хронизации имеющихся расстройств, повышает риск рецидива наркотизации и указывает на необходимость длительного поддерживающего лечения и психологического сопровождения пациентов на всех этапах развития заболевания.

6. Психодиагностический комплекс, включающий оценку КЖ, СФ, выраженности психопатологического состояния и патологического влечения к наркотику, следует рассматривать в качестве метода диагностики предвестников рецидива наркотизации, оценки состояния здоровья и эффективности лечения пациентов с ВИЧ-сочетанной наркозависимостью.

Литература

1. Бойко Е.О. Шкала оценки социального функционирования у больных с синдромом зависимости // Наркология. 2008. № 9. С. 61–69.
2. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36 [Электронный ресурс]. URL: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf> (дата обращения: 25.11.2019).

3. Минко А.А. Информативность и диагностическая ценность результатов психодиагностического обследования как маркеров зависимости от опиоидов // Украинський вісник психоневрології [Украинский вестник психоневрологии]. 2009. Т. 17, № 2(59). С. 35–39.
4. Кольцова О.В., Сафонова П.В., Рыбников В.Ю., Штерн М.А. Личностные особенности и поддержание непрерывности лечения у ВИЧ-инфицированных пациентов // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2013. № 4. С. 49–59.
5. Сабанчиева Ж.Х. Клиническое течение ВИЧ-инфекции у наркоманов [Электронный ресурс] // Успехи современного естествознания. 2006. № 10. С. 58–58. Режим доступа: <https://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=11621> (дата обращения: 26.12.2019).
6. Сафонова П.В., Рассохин В.В., Диклемеңте Р.ДЖ., Браун Дж.Л., Сейлс Д.М., Роуз И.С., Рыбников В.Ю., Виноградова Т.Н., Беляков Н.А. Опыт употребления психоактивных веществ в прошлом и рискованное поведение в настоящем у ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2014. Т. 6, № 4. С. 24–34.
7. Станько Э.П., Игумнов С.А. Комплексная оценка динамики клинко-психопатологических и психосоциальных характеристик ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных пациентов с опийной зависимостью // Вопросы наркологии. 2016. № 2. С. 24–40.
8. Станько Э.П., Игумнов С.А. Динамика патологического влечения к наркотику у ВИЧ-позитивных наркопотребителей // Наркология. 2017. № 6(16). С. 48–55.
9. Станько Э.П. Структура и динамика психопатологической симптоматики у пациентов с опийной зависимостью до и после лечения // Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и психологии – грани соприкосновения – междисциплинарная интеграция для поиска решений: материалы Второй ежегодной науч.-практ. конф. с междунар. участием «Дроздовские чтения». М., 2015. С. 413–434.
10. Станько Э.П. Приверженность лечению и риск развития рецидива болезни у ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков // Материалы Респ. с междунар. участием науч.-практ. конф., посвящ. 60-летию Гродненского государственного медицинского ун-та. Гродно, 2018. С. 731–734.
11. Станько Э.П. Риск развития рецидива наркотизации в зависимости от психологических показателей функционального состояния ВИЧ-инфицированных потребителей наркотиков // Материалы респ. с междунар. участием науч.-практ. конф., посвящ. 60-летию Гродненского государственного медицинского ун-та. Гродно, 2018. С. 734–737.
12. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
13. Чирко В.В., Винникова М.В., Демина М.В., Баринов А.М. Клинико-диагностические оценки синдрома патологического влечения и отношения к болезни и лечению у больных героиновой наркоманией: методические разработки. М.: ННЦН, 2005. 15 с.
14. Pecoraro A., Royer-Malvestuto C., Rosenwasser B., Moore K., Howell A., Woody G. Factors contributing to dropping out from and returning to HIV treatment in inner city primary care HIV clinic in the United States. *AIDS Care*. 2013, vol. 25, pp. 1399–1406. DOI: 10.1080/09540121.2013.772273.

СТАНЬКО ЭДУАРД ПАВЛОВИЧ – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии, Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, Гродно (edk_st@mail.ru)

ИГУМНОВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела клинической наркологии, Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского», Россия, Москва (lgumnov.s@serbsky.ru)

Eduard P. STANKO, Sergey A. IGUMNOV

ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL RISKS OF RECURRENCE OF THE DISEASE IN HIV-INFECTED PATIENTS WITH DEPENDENCE ON OPIOIDS

Key words: HIV infection, opioid dependence, psychological indicators, psychopathological condition, relative risk.

Understanding the nature of the relationship between the manifestations of HIV infection, combined with opioid dependence, psychological indicators of the functional state of HIV-positive drug users (HPD) and the risk of their recurrence of anesthesia is necessary to identify precursors of relapse and to choose an adequate therapeutic effect. Objective – to study the risk of disease re-

currence depending on the psychological parameters of the functional state of HIV-positive patients with opioid dependence. 376 HPD and 445 HIV-negative drug users (HND) were examined. To study satisfaction with quality of life (QOL) used the SF-36 questionnaire, assessing the psychopathological condition (PPC) – a questionnaire SCL-90-R, assessing the craving for the drugs (CD) is a clinical scale of evaluation of the severity of CD, evaluation of disorders of social functioning (SF), a rating scale SF (SSF). Indicators of relative risk showed a direct relationship between the probability of development in HPD relapse of the disease and low levels of components of QL: physical; psychological; emotional role and physical functioning, perception of General Health, as well as components of SF: critical abilities; contacts with friends; family relations, the ability to take care of loved ones, to structure their free time; the integral index SF; high level of affective disorders; aggressive behavior and psycho-organic disorders; high values of the PPS overall severity index and major components of PPP: somatization; depression; anxiety, hostility; phobic anxiety and psychotism; a high level of PVN and its components: ideational disorders; anxiety; dysphoria; reduced mood; behavioral disorders and emotional lability. Psychological indicators of the functional state of the HPD, characterized by a low level of satisfaction with QOL and SF, the high level of PPP and MPP are the leading risk factors for relapse of the disease, can serve as the HPD of criteria for evaluating the effectiveness of treatment and quality of remission.

References

1. Boiko E.O. *Shkala otsenki sotsial'nogo funktsionirovaniya u bol'nykh s sindromom zavisimosti* [Assessment scale for social functioning in patients with addiction syndrome]. *Narkologiya*, 2008, no. 9, pp. 61–69.
2. *Instruktsiya po obrabotke dannyykh, poluchennykh s pomoshch'yu oprosnika SF-36* [Instructions for processing data obtained using the SF-36 questionnaire]. Available at: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf> (Access Date: 2019, Nov. 25).
3. Minko A.A. *Informativnost' i diagnosticheskaya tsennost' rezul'tatov psikhodiagnosticheskogo obsledovaniya kak markerov zavisimosti ot opioidov* [Informative value and diagnostic value of the results of psychodiagnostic examination as markers of opioid dependence]. *Ukrainskii vestnik psikhonevrologii* [Ukrainian Bulletin of Psychoneurology], 2009, vol. 17, no 2 (59), pp. 35–39.
4. Kol'tsova O.V., Safonova P.V., Rybnikov V.Yu., Shtern M.A. *Lichnostnye osobennosti i podderzhanie nepreryvnosti lecheniya u VICH-infitsirovannykh patsientov* [Personal characteristics and maintaining treatment continuity in HIV-infected patients]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta*, 2013, no. 4, pp. 49–59.
5. Sabanchieva Zh.Kh. *Klinicheskoe techenie VICH-infektsii u narkomanov* [The clinical course of HIV infection among drug addicts]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya*, 2006, no. 10, pp. 58–58. Available at: <https://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=11621> (Access Date: 2019, Dec. 26).
6. Safonova P.V., Rassokhin V.V., Diklemente R.DZh., Braun Dzh.L., Seils D.M., Rouz I.S., Rybnikov V.Yu., Vinogradova T.N., Belyakov N.A. *Opyt upotrebleniya psikhooaktivnykh veshchestv v proshlom i riskovannoe povedenie v nastoyashchem u VICH-infitsirovannykh zhenshchin* [Past experience with substance use and present risk behavior in HIV-infected women]. *VICH-infektsiya i immunosupressii*, 2014, vol. 6, no. 4. pp. 24–34.
7. Stan'ko E.P., Igumnov S.A. *Kompleksnaya otsenka dinamiki kliniko-psikhopatologicheskikh i psikhosotsial'nykh kharakteristik VICH-pozitivnykh i VICH-negativnykh patsientov s opiinoy zavisimost'yu* [Comprehensive assessment of the dynamics of clinical, psychopathological and psychosocial characteristics of HIV-positive and HIV-negative opiate addicted patients]. *Voprosy narkologii*, 2016, no. 2, pp. 24–40.
8. Stan'ko E.P., Igumnov S.A. *Dinamika patologicheskogo vlecheniya k narkotiku u VICH-pozitivnykh narkopotrebitelei* [The dynamics of pathological drug addiction in HIV-positive drug users]. *Narkologiy*, 2017, no. 6(16), pp. 48–55.
9. Stan'ko E.P. *Struktura i dinamika psikhopatologicheskoi simptomatiki u patsientov s opiinoy zavisimost'yu do i posle lecheniya* [The structure and dynamics of psychopathological symptoms in patients with opiate addiction before and after treatment]. *Aktual'nye problemy psikhiiatrii, narkologii i psikhologii – grani soprikosnoveniya – mezhdistsiplinarnaya integratsiya dlya poiska reshenii: materialy Vtoroi ezhegodnoi nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchastiem «Drozdovskie chteniya»* [Proc. of 2nd Sci. Conf. «Actual problems of psychiatry, narcology and psychology – the verge of contact – interdisciplinary integration to find solutions»]. Moscow, 2015, pp. 413–434.
10. Stan'ko E.P. *Priverzhennost' lecheniyu i risk razvitiya retsidiva bolezni u VICH-infitsirovannykh potrebitelei narkotikov* [Treatment adherence and risk of disease recurrence in HIV-infected drug users]. *Materialy resp. s mezhdunar. uchastiem nauch.-prakt. konf. posvyashch. 60-letiyu Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo un-ta* [Proc. of Sci. and Pract. Conf.]. Grodno, 2018, pp. 731–734.

11. Stan'ko E.P. *Risk razvitiya retsidiva narkotizatsii v zavisimosti ot psikhologicheskikh pokazatelei funktsional'nogo sostoyaniya VICH-infitsirovannykh potrebitelei narkotikov* [The risk of recurrence of anesthesia depending on the psychological indicators of the functional state of HIV-infected drug users]. *Materialy resp. s mezhdunar. uchastiem nauch-prakt. konf., posvyashch. 60-letiyu Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo un-ta* [Proc. of Sci. and Pract. Conf.]. Grodno, 2018, pp. 734–737.

12. Tarabrina N.V. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress]. St. Petersburg, Piter Publ., 2001, 272 p.

13. Chirko V.V., Vinnikova M.V., Demina M.V., Barinov A.M. *Kliniko-diagnosticheskie otsenki sindroma patologicheskogo vlecheniya i otnosheniya k bolezni i lecheniyu u bol'nykh geroinovoi narkomaniie: metodicheskie razrabotki* [Clinical and diagnostic assessments of the syndrome of pathological attraction and attitude to the disease and treatment in patients with heroin addiction: methodological developments]. Moscow, 2005, 15 p.

14. Pecoraro A., Royer-Malvestuto C., Rosenwasser B., Moore K., Howell A., Woody G. Factors contributing to dropping out from and returning to HIV treatment in inner city primary care HIV clinic in the United States. *AIDS Care*, 2013, vol. 25, pp. 1399-1406. DOI: 10.1080/09540121.2013.772273.

EDUARD P. STANKO – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychiatry and Narcology, Grodno State Medical University, Republic of Belarus, Grodno (edk_st@mail.ru).

SERGEY A. IGUMNOV – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Clinical Narcology, National Scientific Center for Narcology – a Branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky, Russia, Moscow (Igumnov.s@serbsky.ru).
