

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ

Кучкаров У.И., Курбанова М.Д.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

С целью изучения клиники невротоподобных расстройств и качества жизни больных героиневой наркоманией у ВИЧ-инфицированных в условиях стационара в течение месяца обследовано 54 больных героиневой наркоманией (согласно критериям МКБ-10 - F.11.3) в возрасте от 25 до 40 лет, из них 32 с ВИЧ-инфекцией-основная группа и 22 больных героиневой наркоманией без ВИЧ-инфекции-контрольная группа. У 54 больных героиневой наркоманией невротоподобные расстройства в основном наблюдались явлением стойкой астении. У таких больных тяжело проходят невротоподобные расстройства в постабстинентном периоде. У обследованных больных качество жизни достоверно снижено по всем показателям, включая удовлетворенность ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, шкала боли, шкала общего состояния здоровья, шкала жизненной активности, шкала ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием и шкала психического здоровья.

Ключевые слова: героиневая наркомания, постабстинентный синдром, ВИЧ-инфицированные

HEROIN GIYOHVANDLIK KASALLIGI BILAN OIV-INFEKTSIYASIGA CHALINGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATI

Kuchkarov U.I., Qurbonova M.D.

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Rezyume,

Kasalxona sharoyitida heroin giyohvandlikka chalingan OIV infisirlangan bemorlarda nevrozga o'xshash kasalliklar klinikasi va hayot sifatini o'rganish maqsadida bir oy davomida 25 dan 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar tekshirilib, ulardan heroin giyohvandligi bilan og'rikan 54 nafar bemor (OIV-10 mezonlari bo'yicha - F.11.3), OITV bilan kasallangan 32 nafar, OITV yuqtirmagan holda heroin bilan og'rikan 22 nafar bemor nazorat guruhini tashkil qildi. 54 nafar heroinli giyohvand bemorlarda nevrozga o'xshash kasalliklar asosan turg'un asteniya bilan qayd etildi. Bunday bemorlarda nevrozga o'xshash kasalliklar postabstinent davrda og'ir o'tadi. Tadqiq qilingan bemorlarda hayot sifati barcha ko'rsatkichlarda sezilarli darajada kamaydi, jumladan, jismoniy holat, og'riq o'lchovlari, umumiy sog'liqni saqlash miqdori, hayot faoliyati ko'lam, emotsional holat va ruhiy salomatlik miqyosidagi rolning ishlash darajasi.

Kalit so'zlar: heroin giyohvandlik, giyohvandlikdan keyingi sindrom, OIV-infektsiyasi

CLINIC AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEROIN ADDICTION IN HIV-INFECTED

Kuchkarov U.I., Kurbanova M.D.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

Studying of the clinic of neurosis-like disorders and the quality of life of patients with heroin addiction in HIV-infected during the month, 54 patients with heroin addiction (according to the criteria of ICD-10 - F.11.3) were examined at the age of 25 to 40 years old, 32 of them with HIV infection - the main group and 22 patients with heroin addiction without HIV infection- control group. In 54 patients with heroin addiction, neurosis-like disorders were mainly observed in the phenomenon of persistent asthenia. In such patients, neurosis-like disorders in the post-abstinence period are difficult to undergo. In the patients examined, the quality of life was reliably reduced in all indicators, including satisfaction with the role function due to physical condition, the pain scale, the general health scale, the scale of vital activity, the scale of role functioning due to emotional state and the scale of mental health. Neurosis-like disorders in the post-abstinence period of heroin addiction in HIV-infected patients are more difficult. Patients undergo unsuccessful treatment with psychotropic medications, complex methods of pharmacotherapy with wide involvement of methods of psychotherapy and immune correction. In patients with heroin addiction with HIV infection, early disruptions and relapses in the post-abstinence condition are noted due to difficultly corrected neurosis-like disorders and psychological conflict.

Key words: heroin addiction, post-infection syndrome, HIV-infected

Актуальность

В настоящее время понимание лечащими врачами наркологами адаптивных возможностей и реабилитационных потребностей пациента не удовлетворяет эффективному решению современных задач наркологии. В связи с этим поднимается проблема адекватных критериев объективной и полной оценки со-

стояния здоровья наркологических больных с коморбидными осложнениями. Свыше 40 млн. человек на сегодняшний день во всем мире инфицированы ВИЧ [1]. Распространения числа ВИЧ связан с проблемами наркотрафика, опасными тенденциями наркопотребления и сексуального поведения. По данным дозорного эпиднадзора две трети опрошенных инъекционных потребителей наркотиков практикует опас-

ное поведение и только 1/3 из них используют средства защиты [2]. С появлением средств, позволяющих продлить жизнь ВИЧ-инфицированных больных, психическая адаптация стала актуальной проблемой [5]. В среднем 32% ВИЧ-инфицированных больных имеют различные психические расстройства [3,4], и в том числе неврозоподобные расстройства. Очень важно, что именно психическая дезадаптация у ВИЧ-инфицированных больных снижает мотивацию пациента к лечению и соответственно эффективность реабилитации в постабстинентном периоде (ПАС) героиновой наркомании. Изучение и поиск новых подходов к лечению и реабилитации героиновой наркомании у ВИЧ-инфицированных больных определяется проблемой выработки тактики изучения клиники постабстинентного периода данной категории больных с целью улучшения качества жизни больных.

Цель исследования. Изучение клиники неврозоподобных расстройств и качества жизни больных героиновой наркомании у ВИЧ-инфицированных.

Материал и методы

В условиях стационара в течение месяца обследовано 54 больных героиновой наркоманией (согласно критериям МКБ-10 - F.11.3) в возрасте от 25 до 40 лет, из них 32 с ВИЧ-инфекцией-основная группа и 22 больные героиновой наркоманией без ВИЧ-инфекции-контрольная группа. Исследование проводилось с применением клинко-психопатологического метода и экспериментально-психологических методик: шкала тревожности по Тейлору и методика SF-36 (качество жизни). Все больные были однородными по возрасту, полу и социальной обеспеченности.

Результат и обсуждение

Носительство вируса иммунодефицита не означает, что человек болен СПИДом. До перехода заболевания в активную стадию проходит около пяти-восьми лет. Современная медицинская наука может мак-

симально удлинить период носительства вируса и на долгие годы устранить риск перехода носительства в болезнь, улучшая их качество жизни. Самое главное, что необходимо понять - это то, что при продолжении приема психоактивных веществ лечение ВИЧ-инфекции дело бессмысленное. Сроки перехода носительства (ВИЧ-инфекция) в болезнь (СПИД) в случае продолжения их употребления сокращаются в два-три раза. Улучшающая иммунитет терапия несовместима с приемом наркотиков и алкоголя. Необходимо отметить, что существенной причиной нарушения функций нервной системы, особенно на ранних стадиях болезни, является реакция личности на заражения и заболевания. Эти изменения появляются у больных в виде неврозоподобных расстройств. В связи с этим неврозоподобные расстройства на разных этапах течения болезни наблюдались практически у всех обследованных нами больных среди ВИЧ-инфицированных.

Неврозоподобные расстройства при героиновой наркомании с ВИЧ-инфекцией в основном наблюдались явлением стойкой астении с постоянным чувством усталости, повышенная потливость, нарушения сна, снижение аппетита. Слабо выраженная астения основной группе в 3 раз меньше, а сильно выраженная астения в 2 раз больше чем контрольной группе. У многих больных подавленность, тоска, депрессия возникла до того, как установлен диагноз. Изменения личности проявлялись нарастанием раздражительности, вспыльчивости, капризности или расторможенности влечений. Слабо выраженная раздражительность в основной группе в 2,2 раз меньше, а сильно выраженная раздражительность в 1,8 раз больше чем в контрольной группе. Слабо выраженная фобия в основной группе в 4,3 раз меньше, а сильно выраженная фобия в 2 раз больше чем в контрольной группе. Органические психические расстройства практически постоянно сопровождалась психологически понятными переживаниями больных. Результаты исследования подтвердили что слабо выраженная субдепрессия в основной группе 2 раз меньше, а сильно выраженная субдепрессия 1,6 раз больше чем в контрольной группе (табл.1).

Таблица 1

Выраженность неврозоподобных расстройств у больных героиновой наркомании в постабстинентном периоде

Симптомы	Основная-ВИЧ-инфекция+ГН(32)						Контрольная группа - ГН (22)					
	1-балл слабо выражен		2-балл-выражен		3-балл сильно выражен		1-балл слабо выражен		2-балл-выражен		3-балл сильно выражен	
	абс	%	абс	%	Абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Астения	3	9,4	7	21,8	22	68,8	6	27,3	9	40,8	7	31,9
Апатия	4	12,5	9	28,1	19	59,4	8	36,4	6	27,2	8	36,4
Раздражительность	4	12,5	12	37,5	16	50,0	6	27,3	10	45,4	6	27,3
Тревога	5	15,6	7	21,8	20	62,5	8	36,4	7	31,8	7	31,9
Фобия	3	9,4	6	18,8	23	71,8	9	40,8	5	22,8	8	36,4
Субдепрессия	6	18,8	12	37,5	14	43,7	8	36,4	8	36,4	6	27,3
Дисфория	9	28,1	4	12,5	19	59,4	7	31,8	12	54,5	3	13,7
Замкнутость	5	15,6	10	31,3	17	53,1	15	68,2	3	13,7	4	18,1
Расстройства сна	4	12,5	16	50,0	12	37,5	10	45,5	9	40,8	3	13,7
Обсессивно-компульсивные	10	31,3	4	12,5	18	56,2	8	36,4	6	27,3	8	36,3
Вегетативные расстройства	4	12,5	13	40,6	15	46,9	10	45,6	9	40,8	3	13,6

Примечание: степень выраженности симптомов оценивалась в баллах 0 до 3.0-симптом отсутствует, 1- слабо выражен, 2- выражен, 3- сильно выражен).

Личностно-психологические особенности обследованных больных характеризовались выраженным тревожным радикалом. Слабо выраженная тревога в основной группе 2,3 раз меньше, а сильно выраженная тревога 2 раз больше чем в контрольной группе. Высокие показатели личностной тревожности отмечены более чем 62% случаев, а в 38% выявлена умеренная выраженность показателя. В среднем значение тревожности у ВИЧ-инфицированных больных 2 раз выше, чем контрольной группы. Сильно выраженная дисфория 4,3 раз больше чем в контрольной группе. Слабо выраженные расстройства сна в основной группе 3,6 раз меньше, а сильно выраженные расстройства сна в 2,7 раз больше чем у контрольной группы. Обсессивно-компульсивные расстройства в основной группе 1,5 раз больше чем в контрольной группе. Слабо выраженные вегетативные расстройства у основной группы 3,6 раз меньше, а сильно выраженные вегетативные расстройства 3,4 раз больше чем у контрольной группы. Несмотря на ВИЧ-инфекцию, сопряженную с депрессией и наличие предпосылки к

развитию психической дезадаптации в виде тревожности психическое состояние больных относительно благополучно, вероятно, в связи с употреблением наркотиков. Но это временно, день за днём компенсаторные механизмы организма истощаются, усугубляются невротические расстройства. Таким образом, у ВИЧ-инфицированных больных тяжело проходят невротизированные расстройства в постабстинентном периоде. У обследованных больных качество жизни достоверно снижено по всем показателям, включая удовлетворенность ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, шкала боли, шкала общего состояния здоровья, шкала жизненной активности, шкала ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием и шкала психического здоровья. В меньшей степени снижены значения показатели функционирования, связанные с эмоциональным состоянием шкалы социального и физического функционирования. Следует отметить, что восприятие жизни как "наполненной смыслом" у ВИЧ-инфицированных наркоманов ниже, контрольной группы (табл. 2).

Таблица 2

Качества жизни больных героиновой наркоманией у ВИЧ-инфицированных (основной) и контрольной группы

Критерии качества жизни	ГН (конт. гр.)	ГН+ВИЧ
Общее состояние здоровья	46,7±2,3	28,6±1,3
Физическая активность	70,9±3,9	62,1±3,4
Функционирование, связанное с физическим состоянием	48,9±2,7	41,4±2,1
Функционирование, связанное с эмоциональным состоянием	44,3±2,4	47,4±2,8
Социальное функционирование	58,1±3,2	50,7±2,5
Интенсивность боли	36,7±3,1	28,8±1,3
Жизненная активность	36,6±2,9	29,0±1,3
Психическое здоровье	39,5±2,8	27,5±1,2

Примечание: достоверно по сравнению с контрольной группы **-P<0,01; ***-P<0,001

Больные, демонстрируют положительную динамику восприятия времени по большинству показателей от прошлого к настоящему с оптимистической оценкой перспектив, планами на будущее, мотивацией жизнедеятельности, эмоциональной насыщенностью жизни.

У ВИЧ инфицированных пациентов все чаще отмечается измененную чувствительность и толерант-

ность к медикаментам, присоединяется соматическая патология, снижается иммунитет, обнаруживается нетипичная картина абстинентного синдрома, более тяжелый выход из состояния абстиненции и частые, по сравнению с другими пациентами, срывы (Табл.3).

Таблица 3

Сравнительные сроки срывов у больных

Рецидивы	ГН + ВИЧ-инфекция (n=32)		ГН (контрольная группа) (n=22)	
	абс.	%	абс.	%
После 10 дней	5	15,6	1	4,5
После 1 мес.	8	25,0	2	9,1
После 2 мес.	5	15,6	3	13,6
После 3 мес.	10	31,3	5	22,7

Обследованные инфицированные пациенты принимали любые неприятные ощущения в теле за признаки манифестации болезни и тяжело реагировали на обследование, считая это доказательством ее возникновения. В этих случаях возможно усугубление депрессивных, тревожных переживаний. Очень важно, что именно психическая дезадаптация у ВИЧ-инфицированных больных снижает мотивацию пациента к лечению и соответственно эффективность реабилитации. Эффективного метода лечения СПИДа нет, однако врачебная помощь может способствовать prolongации жизни пациентов, а также улучшить качество жизни на период заболевания. Для этого необходимо коррекция медикаментозного лечения с иммуностимулирующей терапией.

Выводы:

1. Неврозоподобные расстройства в постабстинентном периоде героиновой наркомании у ВИЧ-инфицированных проходят тяжелее.
2. Пациенты неблагоприятно переносят лечение психотропными препаратами, необходимо комплекс-

ные методы фармакотерапии с широким привлечением методов психотерапии и иммунной коррекцией.

3. У больных героиновой наркомании с ВИЧ-инфекцией отмечаются ранние срывы и рецидивы в постабстинентном состоянии за счет трудно корригируемых неврозоподобных расстройств и психологического конфликта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Покровский В.В. Развитие эпидемии ВИЧ инфекции в России // Эпидемиол. и инфекц. Болезни. 2001. №1
2. Результаты ДЭН за ВИЧ инфекцией среди ПИН в плотных регионах Узбекистана за 2005 год. РЦ СПИД. ГФСТМ, СДС. 2006.
3. Тиммерман Л.Б. Психиатрия и СПИД // Социальная и клиническая психиатрия 2001. Т.11.
4. Улюкин И.М., Воронин Е.Е. ВИЧ-инфекция: психологические показатели на разных стадиях болезни // Журн. микроб. эпидемиол. и иммунобиол. 1999. №1
5. Donahy A., Singh N. Factors affecting quality of life in patients with HIV-infection. AIDSLINE 2001.

Поступила 04.02. 2019