

---

## АКТУАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И РАЗЛИЧНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

Э.П. Станько, С.А. Игумнов

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно,  
Белорусский государственный медицинский университет, Минск,  
Белоруссия*

**Введение.** Злоупотребление наркотиками связано с риском развития ВИЧ/СПИД, вирусных гепатитов В, С и обусловлено рискованным инъекционным и сексуальным поведением наркозависимых. По данным зарубежных специалистов, показатель инфицированности ВИЧ среди потребителей наркотиков может достигать 35 % [20]. В США на потребителей инъекционных наркотиков приходится треть всех случаев заражения ВИЧ, более половины первичных случаев инфицирования ВИЧ и половина первичных случаев возникновения гепатита С [20]. В России основным путем передачи ВИЧ до последнего времени считается инъекционный [3, 8]. В Беларуси, по кумулятивным данным, 49,8 % (5859 человек) инфицированных ВИЧ в период с 1987 по 2011 гг. заразились парентеральным путем (внутривенное введение наркотиков). Удельный вес лиц, инфицирование которых произошло половым путем, в 2010 г. составил 75,1 % (803 случая) [15].

Пациенты, страдающие опиоидной зависимостью (опийной наркоманией), обнаруживают низкий уровень социального функционирования и характеризуются выраженной социальной несостоятельностью [5, 14]. Непосредственным результатом потребления наркотиков является нарушение социальных связей и контактов, что в конечном итоге при отсутствии лечебно-реабилитационных мероприятий приводит к дезадаптации паци-

ентов [6]. Показатели качества жизни и социального функционирования могут быть одними из критериев, отражающих динамику психосоциального статуса наркозависимых [1, 16–20]. Оценка тяжести заболевания и выбор методов терапии зависят от показателей соматического здоровья, качества жизни и социального функционирования пациентов, которые могут быть основой для разработки дифференцированных терапевтических программ с осуществлением направленного, сбалансированного медикаментозного и психосоциального воздействия [1, 2, 4, 9, 10–12], что и определяет актуальность темы исследования, ее научную и практическую значимость.

**Целью исследования** являлось изучение показателей качества жизни и социального функционирования, их корреляций у наркозависимых пациентов с различным ВИЧ-статусом.

**Материал и методы исследования.** Целенаправленное сплошное клиническое и экспериментально-психологическое исследование 297 пациентов с опиоидной зависимостью с различным ВИЧ-статусом проводилось в стационарных и амбулаторных условиях учреждений здравоохранения в различных регионах страны с использованием клинко-психопатологического, экспериментально-психологического, социологического и статистического методов исследования. Для изучения социально-психологического статуса пациентов разработана регистрационная карта исследования наркозависимых пациентов, использовались шкала социального функционирования [2] и опросник SF-36 [2, 7, 13]. Для анализа результатов использован стандартный пакет прикладных статистических программ Statistica 6.0.

В исследование были включены мужчины и женщины в возрасте от 19 до 57 лет с диагнозом "психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов". Для решения поставленных задач клинический материал был разделен на две группы: 46,13 % составили ВИЧ-позитивные (HIV+) пациенты с опиоидной зависимостью (I группа) и 53,87 % – ВИЧ-негативные (HIV-) пациенты с опиоидной зависимостью (II группа). Средний возраст HIV+ пациентов составил  $33,55 \pm 6,17$  года, HIV- пациентов –  $30,05 \pm 5,82$  года. Критериями включения в исследуемую выборку исследуемых пациентов для

проведения клиничко-психопатологического обследования являлись: внутривенное употребление опиатов, возраст старше 18 лет, употребление опиатов до исследования в течение 30 дней и более, а также способность дать информированное согласие. Критерии исключения из исследования – наличие остро протекающих психических заболеваний (шизофрения, биполярное аффективное расстройство, эпилепсия), наличие существенного когнитивного дефицита, отказ больного от участия в исследовании. До включения в исследование все испытуемые подписывали информированное согласие, предварительно одобренное этическим комитетом Белорусской психиатрической ассоциации.

**Результаты и обсуждение.** Анализ клиничко-социальных характеристик исследуемой выборки выявил низкий уровень образования (4,3 % пациентов с различным ВИЧ-статусом), неполное среднее образование (8,1 % HIV- и 10,2 % HIV+ наркозависимых), причём разница является статистически достоверной на уровне  $p < 0,001$ . Средний возраст обследованных пациентов – 30-33 лет, т.е. это относительно молодые люди в наиболее трудоспособном возрасте. Первая проба наркотиков у HIV+ наркозависимых ( $17,85 \pm 2,76$  года) состоялась в среднем на 2 года раньше, чем у HIV- ( $19,33 \pm 4,45$  года) при  $p < 0,001$ . Основным потребляемым наркотиком у пациентов обследованных групп является экстракционный опиий. Среди ведущих мотивов потребления наркотиков пациенты обеих групп называют желание изменить настроение, нейтрализацию негативных переживаний, купирование состояния отмены. Возраст начала половой жизни исследованных пациентов:  $15,37 \pm 2,03$  года для HIV- и  $15,09 \pm 1,97$  года – для HIV+, число сексуальных партнеров в течение года у HIV+ ( $2,35 \pm 1,65$ ) было в 4,1 раза больше по сравнению с HIV- пациентами ( $0,56 \pm 1,23$ ) при  $p < 0,000001$ . Необходимо отметить, что 26,3 % HIV+ и 29,3 % HIV- наркозависимых совершали общественно опасные деяния. Вместе с тем HIV+ пациенты по сравнению с HIV- чаще совершали общественно опасные деяния / преступления в состоянии опьянения (33,6 % и 20,6 % соответственно; при  $p < 0,01$ ), в состоянии отмены (27,7 % и 17,5 % соответственно;  $p < 0,03$ ) и выраженного патологического влечения к наркотику (54 % и 30,6 % соответственно;  $p < 0,00004$ ).

Установлены достоверно более низкие показатели SF-36 у HIV+ наркозависимых, касающиеся физической (общего состояния здоровья;  $p < 0,001$ ) и психической (жизненной активности;  $p < 0,05$ ) сфер, что свидетельствует о пессимистическом отношении к лечению HIV+ наркозависимых. У HIV- наркозависимых наиболее страдают ролевое физическое функционирование ( $p < 0,00007$ ), интенсивность боли ( $p < 0,001$ ), социальное функционирование ( $p < 0,00001$ ) и эмоциональное ролевое функционирование ( $p < 0,003$ ). Показатель психического здоровья составил  $49,50 \pm 17,2$  у HIV+ и  $52,12 \pm 17,2$  у HIV- наркозависимых. Интегральные показатели физического компонента здоровья были менее 43 баллов, а значения психологического компонента здоровья составляли не более 36 баллов у пациентов обеих групп, что свидетельствует о выраженной социальной дезадаптации наркозависимых пациентов с различным ВИЧ-статусом. Средние значения шкалы "Социальное функционирование" (СФ) у пациентов с опийной наркоманией распределены следующим образом: агрессия ( $0,9 \pm 0,7$  HIV+ /  $0,5 \pm 0,8$  HIV-), аффективные расстройства ( $1,8 \pm 0,8$  HIV+ /  $1,7 \pm 0,7$  HIV-), психоорганические нарушения ( $1,1 \pm 0,6$  HIV+ /  $0,9 \pm 0,6$  HIV-), критические способности ( $1,9 \pm 0,8$  HIV+ /  $1,4 \pm 1,1$  HIV-), самообслуживание ( $1,2 \pm 1,1$  HIV+ /  $1,5 \pm 0,9$  HIV-), трудовая деятельность ( $2,7 \pm 1,3$  HIV+ /  $2,8 \pm 1,2$  HIV-), социальные контакты ( $1,9 \pm 0,8$  HIV+ /  $2,1 \pm 0,7$  HIV-), семейные отношения ( $2,4 \pm 1,1$  HIV+ /  $2,6 \pm 0,9$  HIV-), отношение к родителям ( $2,1 \pm 0,9$  HIV+ /  $2,1 \pm 1,1$  HIV-), структурирование свободного времени ( $2,3 \pm 1,0$  HIV+ /  $2,7 \pm 0,9$  HIV-), общая оценка ( $18,5 \pm 6,6$  HIV+ /  $18,6 \pm 5,1$  HIV-). Коэффициент ранговой корреляции Кендалла позволил выявить наличие взаимозависимости между выраженностью агрессии и шкалами RP ( $\tau = 0,18$ ;  $p = 0,0008$ ), GH ( $\tau = 0,11$ ;  $p = 0,03$ ) и PH ( $\tau = 0,13$ ;  $p = 0,01$ ); общей оценкой шкалы СФ и шкалами RP ( $\tau = 0,13$ ;  $p = 0,01$ ), BP ( $\tau = 0,14$ ;  $p = 0,01$ ) и MH ( $\tau = 0,12$ ;  $p = 0,02$ ). Также выявлена обратная взаимозависимость между аффективными расстройствами и шкалой SF ( $\tau = -0,12$ ;  $p = 0,02$ ); психоорганическими расстройствами и шкалами RP ( $\tau = -0,12$ ;  $p = 0,02$ ), SF ( $\tau = -0,16$ ;  $p = 0,002$ ), RE ( $\tau = -0,10$ ;  $p = 0,04$ ) и MH ( $\tau = -0,15$ ;  $p = 0,004$ ).

Таким образом, чем ниже суммарный балл по шкале "аффективные расстройства", тем выше показатели по шкале "соци-

альное функционирование" опросника SF-36; чем более выражены психоорганические расстройства, тем хуже качество жизни, в частности параметры психического здоровья. Опросник SF-36 способен быстро и точно реагировать на изменения физического и эмоционального статуса наркозависимых пациентов, что подтверждается результатами объективной шкалы, исследующей особенности социального функционирования больных.

### Литература

1. *Бараненко А.В.* Оценка качества жизни у лиц, зависимых от алкоголя (обзор) / А.В. Бараненко, О.Б. Калиниченко // Украинский вестник психоневрологии. 2003. Т. 11, вып. 2. С. 68-71.
2. *Бойко Е.О.* Качество жизни и социальное функционирование как критерий эффективности терапии / Е.О. Бойко // Вопросы наркологии. 2008. № 5. С. 58–65.
3. *Винникова М.А.* Ремиссии при героиновой наркомании, клиника, этапы течения : дис.... д-ра мед. наук: 14.00.45 / М.А. Винникова. М., 2005. 235 с.
4. *Голенков А.В., Николаев Е.Л., Булыгина И.Е., Цетлин М.Г.* Клинико-эпидемиологические особенности алкоголизма у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС // Вопросы наркологии. 1999. № 4. С. 32-37.
5. *Иванчук Э.Г.* Состояние когнитивных процессов у лиц, употребляющих психоактивные вещества / Э.Г. Иванчук, Н.Я. Оруджев // Соц. и клин. психиатрия. 2001. № 1. С. 85-88.
6. *Игонин А.Л.* Злоупотребление психоактивными веществами и асоциальное поведение / А.Л. Игонин, Ю.Б. Тузикова, Д.А. Иришкин // Наркология. 2004. № 3. С. 50-58.
7. *Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36.* Институт клинико-фармакологических исследований [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf> (дата обращения: 21.05.2014)
8. *Кошкина Е.А.* Медико-социальные последствия инъекционного употребления наркотиков и возможные пути их предотвращения / Е.А. Кошкина и др.; под общ. ред. Б.П. Денисова. М.: МАКС Пресс, 2004. С. 27-57.
9. *Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л.* Система многоуровневой адаптации личности при болезни // Вестник психиатрии и психол. Чувашии. 2012. № 8. С. 93-104.