

## **РОЛЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ И ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Коробейникова О.А., Лунькова А.С., Никитин Л.Н.

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова

e-mail: schachtel6353@gmail.com

---

Большинство ВИЧ-инфицированных людей (ВИЧ+) имеют различные психические расстройства. Это способствует распространению инфекции. Целью работы является анализ литературы по данной проблеме. Для лиц с ВИЧ и СПИДом тщательная и всесторонняя оценка психического статуса необходима не только для компетентного и скоординированного ухода, но и для соблюдения режима лечения и снижения риска распространения инфекции. Лица, вводящие наркотики внутривенно загрязненными шприцами и иглами, заболевают наиболее часто, а также мужчины, имеющие секс с мужчинами и работники секс-бизнеса. Эта группа ВИЧ+ является основной в распространении ВИЧ-инфекции среди населения, поэтому ей должно уделяться повышенное внимание. Врач должен думать о ВИЧ/СПИДе, когда имеет дело с больными принадлежащими к одной из этих групп высокого риска и при наличии симптомов психических нарушений (психоорганических, расстройств настроения и личности). Антиретровирусные препараты обладают высокой гепатотоксичностью, что может затруднять терапию ВИЧ+ страдающих психоактивной зависимостью (алкогольной и наркотической). ВИЧ+ с психическими расстройствами (наркологической патологией) характеризуются низкой приверженностью к приему этих лекарственных средств и психотропных препаратов. Особую роль в передаче ВИЧ играют расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Когнитивно-моторные и другие психические расстройства наблюдаются у значительного числа ВИЧ+, что затрудняет лечебную и профилактическую работу среди них.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, распространение, психоактивные вещества, психические расстройства.

## **THE ROLE OF MENTAL DISORDERS IN THE DISTRIBUTION AND TREATMENT OF HIV INFECTION**

Korobeynikova O.A., Lunkova A.S., Nikitin L.N.

The Chuvash State university named after I.N. Ulyanov

e-mail: schachtel6353@gmail.com

---

Most HIV-infected people (HIV +) have various mental disorders. This contributes to the spread of infection.

Purpose: an analysis of the literature on this issue. For people with HIV and AIDS, a thorough and comprehensive assessment of mental status is necessary not only for competent and coordinated care, but also to adhere to treatment and reduce the risk of spreading the infection. People who inject drugs with intravenous contaminated syringes and needles get sick most often, as well as men who have sex with men and sex workers. This group of HIV + is the main one in the spread of HIV among the population, so it should be given increased attention. A doctor should think about HIV / AIDS when dealing with patients belonging to one of these high-risk groups and if they have symptoms of mental disorders (psychoorganic, mood and personality disorders). Antiretroviral drugs have a high hepatotoxicity, which can make it difficult to treat HIV + sufferers with psychoactive addiction (alcohol and drugs). HIV + with mental disorders (substance abuse) are characterized by low adherence to taking these drugs and psychotropic drugs. A special role in the transmission of HIV is played by disorders due to the use of psychoactive substances. Cognitive-motor and other mental disorders are observed in a significant number of HIV +, which makes it difficult for therapeutic and preventive work among them.

Key words: HIV infection, spread, psychoactive substances, mental disorders.

Проблемы со здоровьем могут быть факторами риска ВИЧ или возникать в результате ВИЧ-инфекции и ее осложнений [1-8]. Они связаны с передачей ВИЧ, плохим прогнозом и не соблюдением антиретровирусных схем лечения. Большинство ВИЧ-инфицированных людей

(ВИЧ+) имеют психические расстройства (ПР). Кроме того, ВИЧ поражает мозг, возникает множество осложнений центральной нервной системы (ЦНС) [4]. В психиатрической клинике психические расстройства (ПР) на фоне ВИЧ, хорошо поддаются лечению. Понимание эпидемиологии ПР, связанных с ВИЧ, может помочь врачам вмешаться таким образом, чтобы свести к минимуму распространения вируса и его разрушительных последствий для организма человека [2, 5, 6].

В группы риска попадают люди, которые вступают в сексуальные контакты, поддерживают высокую сексуальную активность, употребляют наркотические вещества. Это в первую очередь потребители инъекционных наркотиков (ПИН), мужчины, имеющие секс с мужчинами, и работники секс-бизнеса [8].

Развитие болезни происходит посредством нейропсихиатрических осложнений. Общие проблемы включают: снижение внимания и концентрации, скорости обработки информации, а в более сложных случаях, нарушения вербальной памяти. Нейропсихиатрические проявления, варьируют от субклинических до специфических расстройств. Они включают, как правило, незначительные когнитивно-моторные расстройства и ВИЧ-ассоциированную деменцию (ВАД). ПР, связанные с ВАД, при которых симптомы варьируют от апатии и депрессии до мании и психоза, имитируют функциональные ПР и требуют тщательного дифференциального диагноза. Нейропсихиатрические проявления ВИЧ – это диагноз исключения, клиницист должен сначала устранить все другие возможные медицинские причины, в том числе оппортунистические инфекции, проблемы с метаболизмом, побочные эффекты антиретровирусных препаратов, а также отравление веществами и опьянение [5, 6].

Незначительное когнитивно-моторное расстройство характеризуется нарушением внимания, концентрации, проблемами с памятью, замедлением движений, нарушением координации и изменением личности, раздражительностью или эмоциональной лабильностью. Его распространенность оценивается от 20% до 30% для бессимптомных форм и от 60% до 90% для пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции [5].

Сопутствующие ПР также являются распространенными, но в настоящее время существуют значительные трудности для выявления и оказания медицинской помощи таким пациентам. Исследования коморбидности показывает, что расстройства, вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ) сильно взаимосвязаны с другими ПР (например, биполярные расстройства, депрессия, психотические расстройства, тревожные расстройства и антисоциальные и пограничные расстройства личности). Одно расстройство является маркером для другого; употребление ПАВ приводит к развитию ПР. Часто невозможно установить, какое расстройство является первичным. Пациенты с двойными ПР и

расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, находятся в повышенной группе риска заражения ВИЧ-инфекций, чем те, пациенты, у которых выявлено только одно ПР [5-8].

Широкий спектр вопросов психического здоровья, с которыми сталкиваются психиатры по лечению ВИЧ/СПИДа (злоупотребление алкоголем и другими ПАВ, расстройства личности, ажитация, психоз). Пациенты не могут сами осознавать, какую роль психические проблемы играют в их здоровье. основополагающие принципы, включающие в себя учет множественных сопутствующих заболеваний и знание того, как их лечить; начиная с более низких доз психотропных препаратов и медленного титрования дозы при повышении; контроль за взаимодействием лекарственных средств и дублирование токсичности между психотропными веществами, антиретровирусными препаратами и любыми другими принимаемыми препаратами в том числе без рецептов [3, 7, 8].

Психиатр может способствовать профилактике, просвещать ВИЧ+ пациентов, связанных с проблемами ЦНС, отслеживать психические осложнения, наблюдать за качеством жизни (сон, сексуальное функционирование), и помогать в управлении психосоциального воздействия болезни на инфицированных людей и их родственников [2, 5].

Все тяжелые заболевания имеют психосоциальные и психологические аспекты. Каждый пациент, направленный на психиатрическое обследование, заслуживает тщательной и всесторонней биопсихосоциальной оценки. Для лиц с ВИЧ и СПИДом тщательная и всесторонняя оценка имеет последствия не только для компетентного и скоординированного ухода, но и для соблюдения режима лечения и снижения риска, а также для здоровья населения. Большинство людей с ВИЧ и СПИДом имеют ПР и могут получить консультацию и помощь в психиатрических учреждениях [2].

Некоторые люди с ВИЧ и СПИДом не имеют ПР, в то время как другие имеют множество сочетанных ПР, связанных с ВИЧ / СПИДом (например, связанной с ВИЧ-деменцией) или лекарственными средствами и методами лечения (таким как гепатит С, цирроз, нефропатия ВИЧ, и почечная болезнь конечной стадии). Лица с ВИЧ и СПИДом могут также иметь сопутствующие ПР, которые могут быть не связаны с ВИЧ (такие как шизофрения или биполярное расстройство). Психиатрическая оценка представляет собой диагноз, информацию о лечении, данные об употреблении ПАВ людей с ВИЧ и СПИДом [5-8]. Кроме того, общая оценка имеет решающее значение, поскольку ВИЧ имеет близость к нейронной ткани и может вызвать осложнения ЦНС даже у здоровых ВИЧ+ лиц. Из-за возможных осложнений ЦНС, каждый человек, который направлен на психиатрическое исследование, нуждается в полной биопсихосоциальной оценке [1, 3, 4].

Комплексные психосоциальные и психиатрические консультации начинаются с определения причины психиатрического направления и его срочность. Во время этой

дискуссии врач-клиницист может предоставить резюме истории болезни и текущего состояния пациента, а также какие лекарства назначают больному. Психиатр может просматривать медицинскую карту больного, а также может быть представлен в качестве неотъемлемого члена многопрофильной команды, обеспечивающей постоянный уход за пациентами [5, 6]. Затем врач-клиницист должен обсудить проблемы с пациентом и причины психиатрической консультации. Это открытое обсуждение в присутствии пациента может привести к лучшему принятию решения и создать основу для продолжения сотрудничества. Это также помогает уменьшить беспокойство у пациента, по крайней мере, смягчить пугающие мифы о психиатрах и психиатрической помощи [1, 2].

Анамнез заболевания должен включать информацию о его симптомах, госпитализациях, операциях, травмах, а также о принимаемых лекарствах и других методах лечения. Полезно определить, консультируется ли пациент у других специалистов, если да, то назначаются ли другое лечение. Дополнительные и альтернативные методы лечения следует изучать подробно. Кроме того, можно рассмотреть информацию о питании и физической активности. Специфические сведения о истории болезни ВИЧ включают, как и когда пациент впервые узнал о заражении ВИЧ-инфекцией, какова вирусная нагрузка, а также какое лечение он получает и его результаты [1, 3, 4]. Если известно, что у пациента есть гепатит С, лечение и результаты также актуальны. Рассмотрение лабораторных данных, рентгеновских снимков и других результатов исследований следует обсудить с врачом, пересмотр медицинской карты является необходимой частью психиатрической консультации [5, 6].

У лиц с ВИЧ и СПИДом наиболее часто развиваются когнитивные расстройства, аффективные расстройства, расстройства, связанные с употреблением ПАВ, и посттравматическое стрессовое расстройство. Это взаимосвязь между серьезными ПР и заболеванием, связанным с ВИЧ, задокументированным в исследовании, где показатель серопозитивности ВИЧ был в четыре раза выше среди лиц с шизофренией, чем у лиц без выраженных ПР [5-8].

История ПР включает изучение стационарного и амбулаторного лечения. Важным является полный учет психотропных препаратов, их комбинаций, доз и длительность приема. Поскольку существует высокая распространенность ПР у людей с ВИЧ и СПИДом, следует выявить историю эпизодов депрессии и мании [5, 6].

Чтобы оценить риск самоубийства у уязвимых лиц с ВИЧ и СПИДом, психиатры и другие специалисты должны уделять внимание на лечение депрессии и других ПР, определить факторы, способствующие суицидальному кризису. Психиатр должен подробно обсудить попытку суицида с ВИЧ+. Это обсуждение предполагает установление доверительных

отношений, обсуждение суицида как болезни, так и философии личности и религиозных убеждений [5-8].

Важно собрать полную историю употребления ПАВ для каждого человека с ВИЧ или СПИДом, который направляется на психиатрическую консультацию. Пациенты часто неохотно обсуждают случаи употребления ПАВ, отрицают зависимость от них. Крайне благожелательный и не осуждающий подход необходим, чтобы объективно оценить частотно-количественные показатели потребителя ПАВ и их наследования [3, 7, 8].

ПР вследствие употребления ПАВ – особая роль в передаче ВИЧ. ПИН является основным переносчиком ВИЧ во многих частях мира. Гетеросексуальное заражение ВИЧ чаще всего связано с сексуальным контактом с ПИН. Категория мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и подвергаются воздействию ПИН, доля ВИЧ / СПИДа, связанная с ПИН, приближается к 50%. Кроме того, имеет место быть высокая распространенность неинъекционного употребления наркотиков [4-8].

Инфекция вируса гепатита С (HCV) также стала серьезной проблемой среди ВИЧ+. Из числа ПИН в течение 5 лет, от 60% до 80% инфицированы HCV. Совместное использование зараженных игл может привести к многочисленным инфекциям кожи, эндокардиту, сепсису и легочной эмболии [3, 6-8].

Получение подробных данных об использовании ПАВ имеет важное значение при оценке всех пациентов с ВИЧ / СПИДом. Важно помнить о чувствах больного и осознавать, что пациенты лучше реагируют, когда терапевтическое сотрудничество может быть установлено путем не директивной форме общения. Нужно успокоить пациента, что информация, которую он предоставляют, будет конфиденциальной для тех, кто находится вне группы лечения, и будет использоваться для разработки максимально безопасного плана лечения. Врач должен спросить о конкретных ПАВ, о применении седативных или стимулирующих средств. Другой немало важный факт уточнить количество и частоту использования, реакцию на использование. Уточнение времени использования необходимо для того чтобы знать страдает ли пациент от ПР, связанных с употреблением данного вещества. Если у пациента было лечение у наркологов, полезно знать его результаты [7, 8].

Исследователи пришли к выводу, что ВИЧ+ люди могут быть особенно чувствительны к негативным последствиям употребления алкоголя. Кроме того, употребление алкоголя связано с рискованным сексуальным поведением и внутривенным употреблением наркотиков [3, 6, 7].

В дополнение к более распространенным ПАВ, таким как героин, кокаин и алкоголь, вещества, используемые в контексте посещения вечеринок или клубов, взяли на себя огромную роль в распространении ВИЧ-инфекции. Эти наркотики часто используются в

подобных заведениях и ориентированы на сотни тысяч подростков и молодых людей, танцующих под громкую электронную музыку. Стимуляторы и галлюциногены, такие как ЛСД и 3,4-метилendioксиметамфетамин, также известный как экстази, являются наиболее часто используемыми ПАВ за рубежом [7, 8].

Тройной диагноз ВИЧ / СПИД, расстройства, связанные с употреблением ПАВ и ПР. В общей популяции приблизительно 50% людей с ПР будут отвечать критериям ПАВ в их жизни; 20% потребителей безалкогольных веществ имеют аффективные расстройства. Распространенность ПАВ в течение жизни выше, среди больных шизофренией и с биполярным аффективным расстройством. Показатели ПР, как правило, выше у ВИЧ+, чем среди населения в целом. Депрессивные расстройства были обнаружены у 33-40% ВИЧ+. Однако, в целом, женщины с ПАВ имеют тенденцию к более высокому уровню коморбидности, особенно посттравматическом стрессе [5, 6].

Две основные проблемы для ВИЧ+ – повышенное рискованное поведение и влияние расстройств на приверженность к лечению. Среди потребителей опиатов ПР связаны с более высокой частотой совместного использования игл и шприцев и меньшим использованием презервативов при сексуальных контактах [7].

Антиретровирусные препараты обладают высокой гепатотоксичностью вследствие регулярного и в течение длительного времени (пожизненного) употребления, к тому же абакавир и невирапин (верамун) вызывают аллергические реакции и усиливают воспаление, что приводит к разрушению клеток печени. Тяжелая гепатотоксичность у 5-8,2% больных (женщины и люди старше 50 лет, страдающие гепатитами С). Индикатор гепатотоксичности – повышения уровня печеночных энзимов (ферментов) AST, ALT [4].

Потребление алкоголя значительно увеличивает уровень абакавира в сыворотке крови, конкурируя с алкогольдегидрогеназой; однако при хроническом употреблении алкоголь может индуцировать CYP 3A4 и может снижать уровень некоторых антиретровирусных препаратов. Ритонавир и другие ингибиторы протеазы могут привести к угнетению дыхания. Доказано, что ингаляционная марихуана снижает биодоступность индинавира и нелфинавира [5].

Для ранней диагностики ПР у ВИЧ+ необходимо проводить полное и целенаправленное обследование психического состояния пациентов с использованием как клинико-психопатологического метода, так и экспериментально-психологических методик. В составлении и реализации индивидуального плана лечения и реабилитации ВИЧ+ необходимо участие врачей-психиатров, психотерапевтов и медицинских психологов, при первичном обращении и ежеквартальном в течение первого года диспансерного наблюдения, в последующем два раза в год. Для исключения ВИЧ-энцефалопатии рекомендуется

продолжить ежемесячную консультацию врача-психиатра с назначением при необходимости психокорректирующих средств для стабилизации психического состояния с переходом на обычный график диспансерного наблюдения за ВИЧ+ пациентами. По сей день данная проблема не выходит из списка актуальных и требует особого внимания и дальнейшего изучения.

#### Список литературы

1. Голенков А.В. Причины негативного отношения медицинских работников к ВИЧ-инфицированным и пути его преодоления // Медицинская сестра. 2008. № 8. С. 8-11.
2. Голенков А.В. ВИЧ-инфекции и психически больные: результаты опроса медсестер и пациентов психиатрической больницы // Медицинская сестра. 2009. № 4. С. 16-18.
3. Петросян Т.Р., Шахмарданов М.З. ВИЧ-инфекция и наркопотребление // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2018. Т. 23. № 2. С. 60-67.
4. Табаков В.А. ВИЧ-инфекция: учебное пособие для вузов. Чебоксары, 2007.
5. Хритинин Д.Ф., Новиков В.В. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции в XXI веке. М.: БИНОМ, 2016. 224 с.
6. Comprehensive textbook of AIDS psychiatry: a paradigm for integrated care / edited by M.A. Cohen, J.M. Gorman, J.M. Jacobson, P. Volberding, S.L. Letendrem. Second edition. New York, NY: Oxford University Press, 2017. 686 p.
7. Escudero D.J., Lurie M.N., Mayer K.H., King M., Galea S., Friedman S.R., Marshall B.D.L. The risk of HIV transmission at each step of the HIV care continuum among people who inject drugs: a modeling study // BMC Public Health. 2017. Jul. 25. Vol. 17, N1:614.
8. Francesco D., Verboeket S.O., Underwood J., Bagkeris E., Wit F.W., Mallon P.W.G., Winston A., Reiss P., Sabin C.A. Patterns of Co-occurring Comorbidities in People Living With HIV // Open Forum Infect. Dis. 2018. Oct. 24. Vol. 5, N11:ofy272.