


**О.Г. Сыропятов
Н.А. Дзеружинская
В.А. Солдаткин
В.И. Крылов
А.Я. Перехов**



**ПСИХИЧЕСКИЕ
И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ
РАССТРОЙСТВА
ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
И СПИДЕ**

Учебное пособие

**Виктор Александрович Солдаткин
Владимир Иванович Крылов
Алексей Яковлевич Перехов
Наталия Александровна Дзеружинская
Олег Геннадьевич Сыропятов**

**Психические и поведенческие
расстройства при ВИЧ-
инфекции и СПИДе:
учебное пособие**

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4691223

*Психические и поведенческие расстройства при ВИЧ-инфекции и СПИДе: учебное пособие: ГБОУ ВПО РОСТГМУ Минздравсоцразвития России; Киев, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург; 2013
ISBN 978-5-7453-0381-4*

Аннотация

Украинско-российское учебное пособие предназначено для врачей-психиатров и психиатров-наркологов, клинических психологов, а также интернов, ординаторов и аспирантов, обучающихся по данным специальностям, и посвящено

недостаточно освещенной в литературе проблеме психических и поведенческих расстройств при ВИЧ-инфекции и СПИДе.

Содержание

Глава 1

7

Конец ознакомительного фрагмента.

20

**О.Г. Сыропятов,
Н.А. Дзеружинская,
В.А. Солдаткин, В.И.
Крылов, А.Я. Перехов**

**Психические и
поведенческие
расстройства при ВИЧ–
инфекции и СПИДе**

Учебное пособие

Украинская военно-медицинская академия МО Украины
Национальный медицинский университет им. А.А. Бого-
мольца

Ростовский государственный медицинский университет
Санкт-Петербургского государственного медицинского уни-
верситета им. акад. И.П. Павлова

Восточно-европейская академия психотерапии им. Прин-
ца А.П. Ольденбургского

Рекомендовано к печати и внедрению проблемной комиссией «Психиатрия» МЗ и НАМН Украины (протокол №14 от 25.09.12 г.).

Утверждено центральной методической комиссией Ростовского государственного медицинского университета
Протокол № 3 от 06.11.12 г.

Рецензенты:

Игумнов С.А. – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского Научно-практического Центра Психического Здоровья, Республика Беларусь.

Бухановский А.О. – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психиатрии и наркологии Ростовского государственного медицинского университета, президент ЛРНЦ «Феникс».

Глава 1

Проблема ВИЧ-инфекции и СПИДа

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) впервые был описан в Атланте (США) в 1981 г. С тех пор наблюдается катастрофический рост заболеваемости с так называемым удвоением численности заболевших каждые 6 месяцев. В настоящее время это заболевание зарегистрировано в 140 странах мира. ВИЧ-инфекция географически распространена повсеместно. Согласно статистическим данным ВОЗ, из десяти ведущих причин смерти ВИЧ/СПИД занимает седьмое место (2004 г.). Общемировая статистика показывает, что с ВИЧ/СПИД живет 33 млн человек, из них 30,8 млн взрослых и 2,0 млн детей в возрасте до 15 лет.

Согласно официальной статистике за период 1987 – 2011 гг., в Украине официально зарегистрировано 202787 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Украины, в том числе 46300 случаев заболевания СПИДом и 24626 случаев смерти от СПИДа. 120 тыс. ВИЧ-инфицированных пациентов пребывает на диспансерном учете в центрах СПИДа, которых в Украине 42. Масштабы эпидемии ВИЧ-инфекции постепенно возрастают – количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции ежегодно увеличивается, начи-

ная с 1999 г. В 2011 г. в Украине зарегистрировано 21177 новых случаев ВИЧ– инфекции (46,2 на 100 тыс. населения) – это наивысший показатель за весь период наблюдения за ВИЧ-инфекцией в Украине.

Ситуацию в России наиболее четко характеризует Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13 февраля 2012 г. № 16 «О неотложных мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации» (**Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 марта 2012 г., регистрационный № 23584**):

«Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации, Г.Г. Онищенко, проанализировав эпидемиологическую обстановку по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, порядок организации, объем и эффективность противоэпидемических мероприятий, направленных на противодействие распространению этой инфекции, установил, что сохраняющийся высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией, не снижающиеся темпы прироста новых случаев заражения, увеличение общего числа ВИЧ-инфицированных и активизация выхода эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию свидетельствуют о том, что организационные и профилактические мероприятия, направленные на борьбу с этой инфекционной болезнью, осуществляются на недостаточном уровне и не позволяют добиться ощутимых результатов в борьбе с эпидемией ВИЧ-

инфекции.

В Российской Федерации, по предварительным данным на 31.12.2011, нарастающим итогом зарегистрировано 650231 ВИЧ-инфицированных граждан страны, что составляет 0,4% от всего населения, из них 5 844 детей в возрасте до 15 лет, а среди возрастной группы 15-49 лет инфицированы ВИЧ 0,7% населения. Ситуация имеет стойкую тенденцию к ухудшению, распространенность ВИЧ-инфекции увеличивается. Так, на конец 2010 года россияне, живущие с установленным диагнозом ВИЧ, составляли 0,340%, а в 2011 – 0,387 % от числа всего населения страны.

За 12 месяцев 2011 года выявлено более 62 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, среди которых отмечается значительное увеличение числа новых выявленных случаев в возрастной группе 30-40 лет. Тенденция увеличения случаев инфицирования в данной возрастной группе прослеживается с 2000 года, когда было зарегистрировано 9% людей, живущих с ВИЧ, в 2010 году их доля составила 36,9%, в 2011 – 42,1%, что свидетельствует об активном вовлечении лиц этого возраста в модели рискованного поведения.

Наибольшее распространение вирус иммунодефицита человека получил среди мужчин 30-35 лет, где удельный вес инфицированных ВИЧ от общего числа населения составил 2,2% и среди женщин в возрасте 25-34 лет – 1%.

Смещение эпицентра эпидемии ВИЧ-инфекции в старшие возрастные группы населения, где профилактические

программы практически не проводились, свидетельствует об острой необходимости разработки методологии и расширения профилактических программ на рабочих местах.

По данным мониторинга, в Российской Федерации умерло по разным причинам 102742 ВИЧ-инфицированных, в т.ч. за 2011 год 18 414, что на 17,5% больше, чем в позапрошлом году. Вместе с тем необходимо отметить, что вследствие развития собственно ВИЧ-инфекции умерли 5568 человек (30,2%), остальные умершие погибли от причин, не связанных с ВИЧ (передозировки наркотиков, насильственная смерть, суициды, заболевания, не связанные с ВИЧ, и др.).

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Особенно неблагоприятная ситуация сложилась в Кемеровской, Самарской, Новосибирской, Оренбургской, Ленинградской, Ульяновской, Иркутской, Тверской, Челябинской областях, Ханты-Мансийском автономном округе, Пермском и Алтайском краях.

Неудовлетворительно организованная и недостаточно эффективная работа по профилактике и борьбе с наркоманией приводит к тому, что в большинстве субъектов Российской Федерации на протяжении ряда лет основной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в России продолжает оставаться внутривенное введение наркотиков нестерильным инструментарием, составляя к настоящему времени 57,6% от всех новых случаев заражения.

Темпы развития наркомании приобрели масштабы, непосредственно угрожающие здоровью нации. Число зарегистрированных потребителей наркотиков за последние 5 лет возросло на 10%. Среди всех зарегистрированных наркозависимых потребителей инъекционных наркотиков составляют 72%, а распространенность в ряде регионов страны инъекционного потребления наркотиков составляет 2-3% от общей численности населения. Данный способ употребления носит, как правило, коллективный характер, связан с различными поведенческими факторами риска, такими как: совмещение различного рискованного поведения, промискуитет, оказание сексуальных услуг, пренебрежение к использованию индивидуальных средств профилактики, что способствует заражению ВИЧ.

Большинство программ по профилактике ВИЧ-инфекции в наиболее уязвимых группах населения, успешно осуществлявшиеся в предыдущие годы, практически свернуты, а профилактические мероприятия, проводимые среди общей популяции населения и основывающиеся исключительно на пропаганде здорового образа жизни, малоэффективны для указанных групп населения.

Только комплексный и сбалансированный подход, учитывающий необходимость использования, как морально нравственных аспектов, так и специальных мероприятий, предназначенных непосредственно и целенаправленно для представителей наиболее уязвимых групп населения, приносит

результаты. Позитивный опыт организации и осуществления такой работы имеется в Астраханской, Воронежской, Псковской, Липецкой, Калужской, Пензенской, Нижегородской, Томской областях. В остальных субъектах Российской Федерации мероприятия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков и лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату, проводятся в недостаточном объеме, при отсутствии должной координации и сотрудничества со стороны органов государственной власти, неправительственных и общественных организаций, работающих в этой области, а также органов и учреждений здравоохранения.

Наркотический путь распространения ВИЧ-инфекции тесно связан с половым, что подтверждается исследованиями, проведенными в рамках приоритетного национального проекта в 2007 – 2009 гг. Так, от 15 до 50% потребителей внутривенных наркотиков женского пола были вовлечены в оказание сексуальных услуг. Гетеросексуальный контакт, как основной путь заражения, был указан у 39,2% впервые выявленных ВИЧ-позитивных и отмечается его продолжающийся рост (2011г. – 39,9% , 2010 г. – 38,9%, 2009 г. – 36,2%, 2008 г. – 35,1%). Увеличивается доля ВИЧ-позитивных лиц, заражение которых связано с половыми контактами между мужчинами, в 2011 году их доля составила почти 1,5%, увеличившись за последние 5 лет в два раза.

Серьезные недостатки имеют место в проведении диагно-

стических исследований на ВИЧ-инфекцию. Несмотря на высокий уровень обследования населения в 2011 году, составивший более 24,7 млн (104,4% от запланированного годового объема), значительно сократилось количество обследуемых из числа групп риска, что безусловно оказывает негативное воздействие на эпидемиологическую обстановку в стране, препятствует объективному анализу ситуации в целом и затрудняет прогнозирование ее развития в будущем.

Так, среди потребителей наркотиков зарегистрировано снижение числа проведенных тестов на ВИЧ в 2011 году на 7,9% по сравнению с 2010 годом; среди больных вензаболеваниями – на 7,4%, среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, – на 12,0%.

В нескольких субъектах Российской Федерации зафиксированы низкие показатели работы по обследованию населения на ВИЧ-инфекцию: Кабардино-Балкарская Республика (66,5%), Республика Карелия (85,7%), Приморский край (87,2%), Карачаево-Черкесская Республика (90%), Республика Адыгея (91,8%), Новосибирская область (91,6%) от плана.

По данным эпидемиологического мониторинга, лабораторные обследования (вирусная нагрузка и иммунный статус), необходимые для обеспечения контроля за состоянием здоровья ВИЧ-инфицированных и проведения им антиретровирусной терапии в соответствии с требованиями действующих стандартов оказания медицинской помощи ВИЧ-

инфицированным, выполнены в недостаточных объемах, что снижает эффективность лечения ВИЧ-инфекции и негативно сказывается на противоэпидемической составляющей антиретровирусной терапии.

Среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, обследованы по определению иммунного статуса 73,7% пациентов, по определению вирусной нагрузки только 56%.

Следует отметить неудовлетворительное качество лабораторного сопровождения в части обследования на вирусную нагрузку при проведении диспансеризации в республиках Башкортостан, Кабардино-Балкария, Дагестан, Карачаево-Черкесия, Марий Эл, Северная Осетия – Алания, Удмуртия, Алтайском, Красноярском, Краснодарском, Пермском, Приморском, Ставропольском краях, Архангельской, Волгоградской, Ивановской, Калужской, Кемеровской, Кировской, Ленинградской, Новосибирской, Самарской, Тверской, Тамбовской областях, г. Санкт-Петербург.

Возросла распространенность первичной резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам. По предварительным данным исследования, проведенного в 2010 году, в стране впервые был обнаружен средний уровень (5-15%) распространенности передаваемой лекарственной устойчивости ВИЧ, что может потребовать пересмотра стандартов лечения и схем терапии ВИЧ-инфекции первого ряда. Ситуация усугубляется высокой гомогенностью ВИЧ-1 на территории страны в целом, т.к. подавляющее большинство ин-

фицированных ВИЧ (более 90%) были инфицированы суб-типом А1.

До настоящего времени отсутствует единый набор индикаторов раннего предупреждения развития резистентности ВИЧ, не унифицированы способы сбора, накопления, обработки, анализа и передачи информации. Не разработаны нормативные документы по профилактике распространения резистентности ВИЧ к антиретровирусной терапии, отсутствует стратегия предупреждения распространения резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам.

Основным СПИД-индикаторным заболеванием в России продолжает оставаться туберкулез. Именно это заболевание является основной причиной летальных исходов и среди причин смерти, связанных с инфекцией ВИЧ, туберкулез, как вторичное заболевание, составляет более 60%.

По данным эпидемиологического мониторинга, 23% ВИЧ-инфицированных, состоящих на учете в Центрах СПИДа в 2011 году, не были обследованы на туберкулез. Из прошедших диспансеризацию ВИЧ-инфицированных, обследованы на туберкулез только 80%. Остались не обследованными на туберкулез в 2011 году 96 016 ВИЧ-позитивных.

Неудовлетворительно организована работа по обследованию на туберкулез ВИЧ-инфицированных, состоявших на учете в Центрах СПИД, в Карачаево-Черкесской Республике (обследовано 39,3%), Республике Карелия (43%), Архангельской области (59,8%), Смоленской области (59,5%),

Забайкальском крае (60,3%), г. Санкт-Петербург (66,6%), Кабардино-Балкарской Республике, Чеченской Республике, Костромской, Ярославской областях (66%), Республике Саха (67%), Камчатском крае (68%), г. Москва (71%).

Не решена полностью проблема внутрибольничного инфицирования ВИЧ. Так, при проведении эпидемиологического расследования по поводу выявления ВИЧ-инфекции у детей, чьи родители были здоровы, ретроспективно были выявлены очаги внутрибольничного инфицирования: в Пензенской области – 1, в Чеченской Республике – 3, в Ростовской области – 1, с общим числом пострадавших 13 человек. Из них 5 детей инфицировано при перинатальном контакте ВИЧ-инфицированными матерями. До обнаружения наличия ВИЧ-инфекции у контактных детей они неоднократно находились в детских стационарах и лечились как ВИЧ-отрицательные.

Во всех эпизодах причиной инфицирования являлись: халатность при выполнении противоэпидемических мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях, недостатки в организации работы по выявлению ВИЧ-инфекции у беременных женщин, непроведение химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

При росте числа ВИЧ-инфицированных и увеличения количества медицинских манипуляций, проводимых при оказании им стационарной и амбулаторной медицинской помощи, за последние 5 лет число зарегистрированных случаев

травматизации медицинского персонала возросло в 1,5 раза, что влечет за собой необходимость своевременной организации и проведения химиопрофилактики профессионального заражения ВИЧ для большего числа медицинских работников и обеспечения лечебно-профилактических организаций антиретровирусными препаратами для этих целей.

Отмечается крайне негативная тенденция, связанная с регистрацией случаев инфицирования детей при грудном вскармливании. По данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в 2009 году выявлено 12 инфицированных детей, в 2010 – 16, в 2011 – 18, из них: в Новосибирской области – 6, Волгоградской – 4, Тюменской – 2, Брянской – 1, Вологодской – 1, Челябинской области – 1, Алтайском крае – 1, Красноярском крае – 2.

Установлены факты сокрытия ВИЧ-инфицированными отцами/ половыми партнерами наличия у них заболевания, что послужило в дальнейшем причиной заражения ВИЧ матери и ребенка, находившегося на грудном вскармливании».

Заболевание стремительно распространяется среди населения планеты. По мнению международных экспертов, Центральная и Восточная Европа, а также страны бывшего Советского Союза являются одним из регионов, где эпидемия ВИЧ/СПИДа распространяется наиболее быстрыми темпами. Подсчитано, что приблизительно 1,6 миллиона человек в регионе заражены ВИЧ. Это катастрофическое чис-

ло представляет почти 20-кратный рост заболевания менее, чем за десятилетие (UNAIDS 2005 г). Зарегистрированные случаи инфицирования составляют при этом относительно малую часть 410 миллионного населения в регионе, всего 0,4 %; реальное же количество значительно выше. ВИЧ/СПИД затрагивает как общины и всю структуру общества, так и отдельных индивидуумов и их близких – партнеров и родственников. Социально-экономические условия в регионе – массовая безработица, трудовая миграция, экономическая неопределенность и ухудшающаяся система здравоохранения – благоприятствуют распространению инфекции. С этим связан целый ряд психических нарушений, включая высокий процент самоубийств, злоупотребление наркотиками, алкоголизм и депрессию. К сожалению, службы здравоохранения не в состоянии удовлетворить нужды людей с проблемами психического здоровья. ВИЧ/СПИД и проблемы психического здоровья требуют дополнительного внимания как по отдельности, так и в связи друг с другом (GIP, 2006).

СПИД – это заболевание, передающееся медленным ретровирусом (Т-клеточный лимфотрофический вирус), который обладает лимфотропными и нейротропными свойствами и, следовательно, может непосредственно поражать нервную систему, вызывая разнообразные неврологические (миелопатия, невропатия) и психические (аффективные и психопатоподобные нарушения, деменция, психозы) расстрой-

ства. Вирус (ВИЧ) обнаруживается в крови, сперме, слезах, цервикальных и вагинальных выделениях, слюне и спинномозговой жидкости, грудном молоке заболевших и носителей.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.