

# Взаимосвязь личностных особенностей ВИЧ- инфицированных пациентов с поддержанием ими непрерывного антиретровирусного лечения

Психологи  
О.В. Кольцова, П.В. Сафонова, В.Ю.Рыбников, М.А. Штерн  
22 мая 2013 г.

# Проблема психического здоровья у ВИЧ-инфицированных

Проблемы психического здоровья могут возникать на любой стадии ВИЧ-инфекции, в том числе у людей, чей образ жизни принято считать нормальным.

Психика человека уязвима

- при тестировании на ВИЧ-инфекцию,
- при появлении новых симптомов заболевания,
- в начале ВААРТ
- на терминальной стадии болезни

Однако на практике психическое здоровье ВИЧ-инфицированных зачастую недооценивается, не принимается в учет при планировании и проведении медицинских вмешательств.

# Призвание врача

Врач должен бережно относиться и к телу, и к душе пациента. Задача врача облегчить больному страдания и сохранить полноту жизни, чтобы человек не только телесно продолжал существовать, а чтобы телесное существование было полноценно, и «чтобы душа человека, его сознание, психика могли продолжать действовать, совершать какое-то свое дело на земле». Страдание не всегда удастся снять, но можно помочь человеку его вынести.

[Митрополит Антоний Сурожский].

# Уязвимость пациента с ВИЧ

- Лечение ВИЧ-инфицированного больного (сохранение его жизни и здоровья) может быть успешным только при высокой личной ответственности пациента к соблюдению регламента обследования и пожизненному приему лекарств.
- Человек, не воспринимающий свое заболевание, самовольно лишает себя поддержки, общения и удовлетворения жизненно важных потребностей.

# Роль психолога

- в формировании у больных с ВИЧ позитивной установки к получению современной медицинской помощи;
- в обеспечении эмоциональной и информационной поддержки в осмыслении необходимости изменений в поведении, образе жизни и при пересмотре межличностных отношений.

# Методы исследования

- ММРІ (СМИЛ) – 105 пациентов, 2003-09 гг.
- В 2013 г. у 83 пациентов (70 из них были на ВААРТ) из числа обследованных по ММРІ проведен качественный анализ динамики диспансерного наблюдения в Центре СПИД по записям в медицинских картах.
- Статистическая обработка – программа **SPSS Statistics 17.01**. использовался t-критерий Стьюдента (для колич. данных), критерий Хи-квадрат Пирсона и критерий точной значимости Фишера (для качествен. данных).

# Распределение исследуемой группы ВИЧ-инфицированных (n=105) по их ведущим шкалам MMPI, % (абс.)

| 1   | 2   | 3   | 4           | 5   | 6   | 7   | 8           | 9           | 0   |
|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|-----|-------------|-------------|-----|
| 4,8 | 7,6 | 1,9 | <b>23,8</b> | 1,0 | 6,7 | 2,9 | <b>35,2</b> | <b>14,3</b> | 1,9 |
| (5) | (8) | (2) | (25)        | (1) | (7) | (3) | (37)        | (15)        | (2) |

# Личность типа «8»

(в интерпретации Собчик Л.Н.)

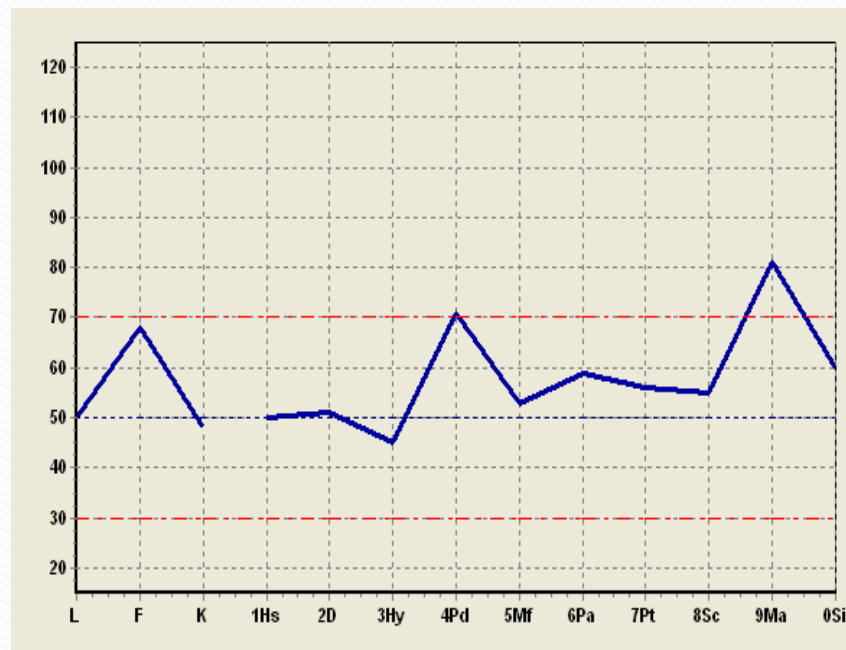
- Индивидуалистичность данного типа особенно своеобразна (все между собой мало чем похожи)
- «разве только тем, что труднее всех адаптируются к жизни, отличаются своеобразием мотивации...»
- «Их ошибочно оценивают как стрессоустойчивых (то, что тревожит большинство других людей, в их иерархии ценностей занимает нечуждо малое место)».
- Если же задетыми оказываются их истинные ценности, то выявляется чрезвычайно низкая стрессоустойчивость и дезадаптация протекает по наиболее иррациональному варианту.



# Профиль ММРІ ВИЧ+ пациентки

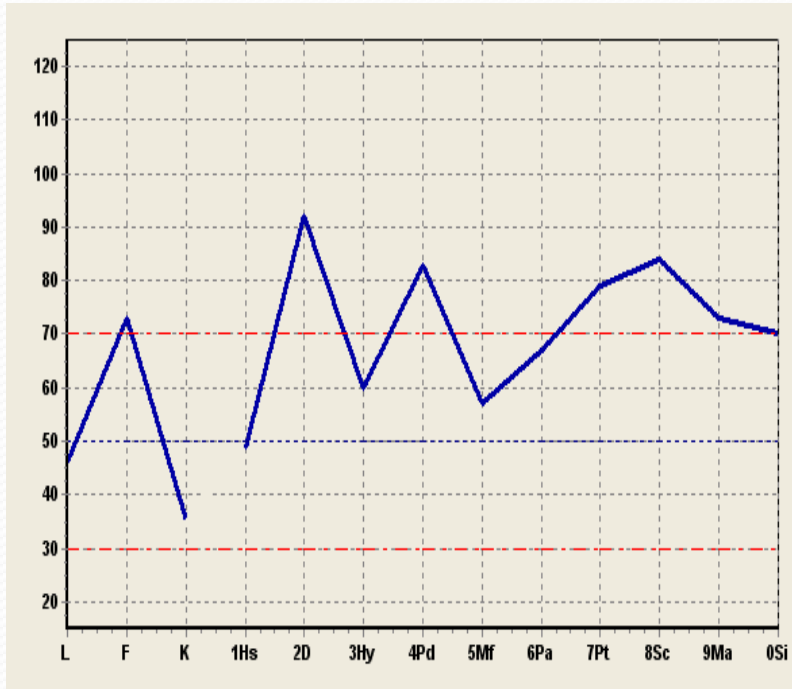


Пациентка Н., 23 лет, до наркологической реабилитации и до начала ВААРТ

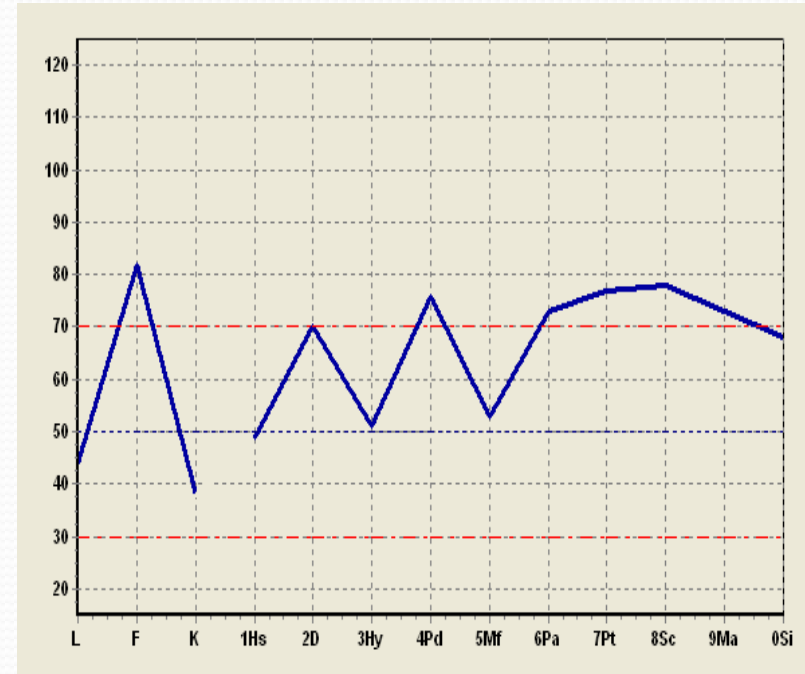


Пациентка Н., 26 лет, 3 года воздержания от наркотиков, стабильность на ВААРТ

# Профиль ММРІ ВИЧ+ пациента



Профиль пациента С., 27 л., до наркологической реабилитации и до начала ВААРТ



Профиль пациента С., 32 г., 5 лет воздерживался от употребления наркотиков , самостоятельно прервал ВААРТ

# Результаты исследования (1)

- 52 пациента на момент тестирования по ММРІ знали о своем ВИЧ- более 1 года. У них чаще по сравнению с теми, кто узнал о болезни недавно (менее 1 года) встречаются высокие показатели по 4-й шкале «импульсивности» ( $p < 0,05$ );
- это означает, что у больных, страдающих ВИЧ-инфекцией более 1 года, возникают/усугубляются трудности социальной адаптации, проявляется нетерпеливость, склонность к риску.

## Результаты исследования (2)

- На момент анализа медицинских карт (март 2013 г.) 13 пациентов из обследованной по ММРІ группы оказались в числе умерших. У пациентов из группы умерших чаще наблюдались высокие показатели по 6-й шкале ригидности, которые указывают на стеничность установок, стремлением к опоре на собственный опыт, практичность.

# Результаты исследования (3)

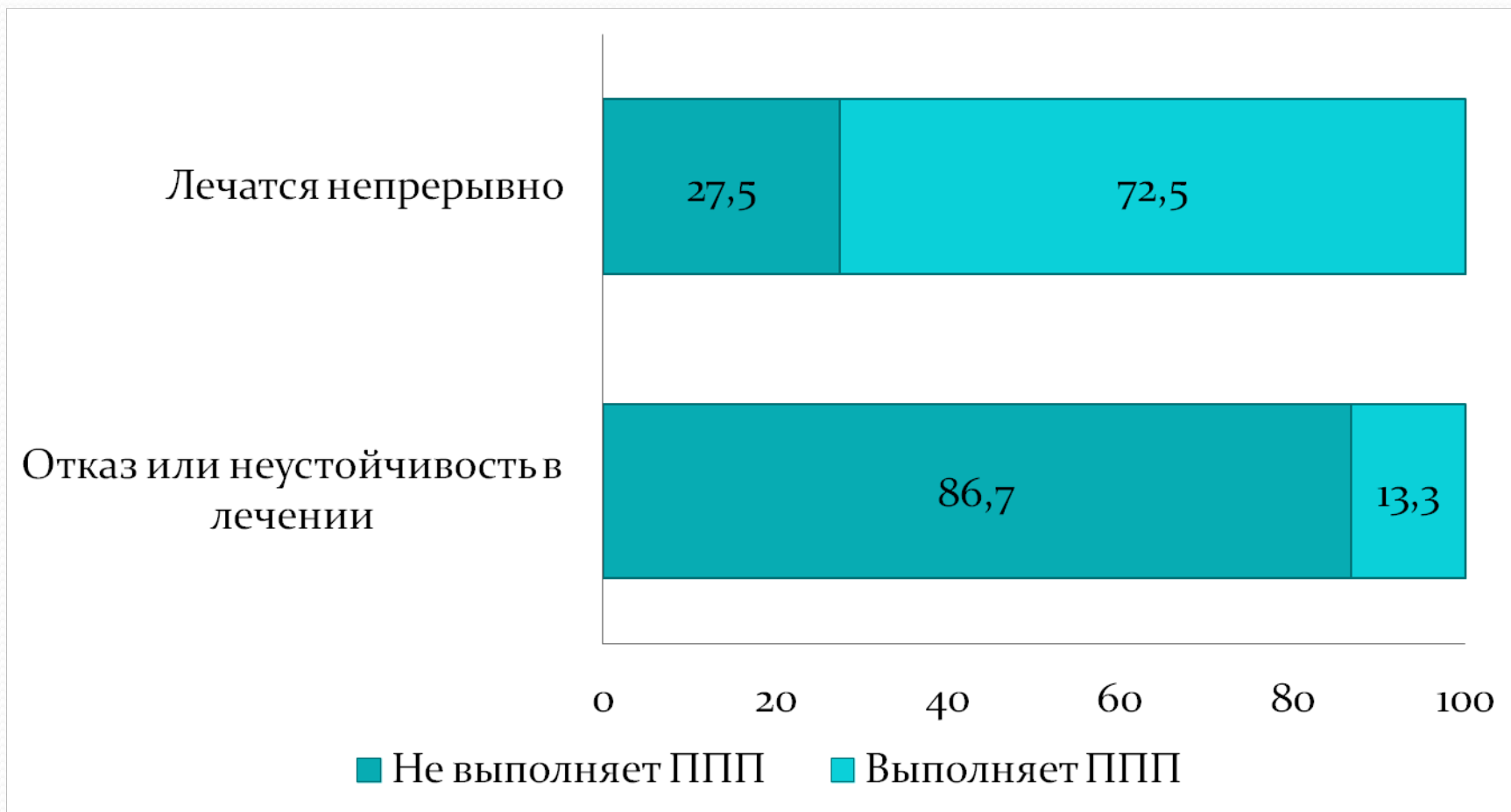
- Обнаружена связь между высокими показателями 9-й шкалы «оптимистичности» и отказом от ВААРТ. У тех, кто непрерывно находится на ВААРТ, показатели 9-й шкалы чаще находятся в «коридоре нормы» (30 – 70 Т), в то время как у тех, кто отказывается начинать, или прерывавших терапию, чаще встречаются высокие показатели по этой шкале ( $p < 0,05$ ).

## Выраженность симптоматики, определяемой высокой 2-й шкалой по ММРІ, у пациентов с ВИЧ-инфекцией, % (абс.)

| Процент ВИЧ-инфицированных                        |                      | Показатели 2-й шкалы ММРІ |             |
|---|----------------------|---------------------------|-------------|
|   |                      | выше 70 Т                 | 70 Т и ниже |
| с учетом пола                                     | мужчины (n=30)       | 53,3* (16)                | 46,7 (14)   |
|   | женщины (n=53)       | 26,4 (14)                 | 73,6 (39)   |
| *p<0,05   |                      |                           |             |
| с учетом периода инфицирования ВИЧ                | менее 1 года (n=18)  | 16,7 (3)                  | 83,3 (15)   |
|   | 1 год и более (n=52) | 44,2* (23)                | 55,8 (29)   |
| *p<0,05   |                      |                           |             |
| с учетом употребления / неупотребления наркотиков | ПИН (n=60)           | 43, 3* (26)               | 56,7 (34)   |
|   | Не ПИН (n=23)        | 17,4 (4)                  | 82,6 (19)   |

\*p<0,05

Разница в непрерывности ВААРТ между пациентами, редко обращающимися по ППП (n = 30), и подгруппой использующих ППП (n=40).



# Выводы

- Знание личностных особенностей больных может выявлять пациентов, которые не способны поддерживать непрерывность лечения ВИЧ-инфекции или это стоит им больших усилий.
- Особую настороженность в отношении предрасположенности к срывам ВААРТ должны вызывать пациенты с высокой 9-й шкалой по ММРІ.
- В психологической поддержке нуждаются ВИЧ-инфицированные пациенты с высокой 2-й шкалой по ММРІ, особенно мужчины, наркозависимые пациенты и пациенты, страдающие от ВИЧ-инфекции несколько лет, чтобы снизить пессимистичность, предупредить или ослабить развитие депрессии.





**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**