

Особенности формирования терапевтических ремиссий у ВИЧ-инфицированных наркозависимых

КОМАРОВА О.Н.
КАТКОВ А.Л.

врач-психиатр, главный нарколог, г. Астана, Республика Казахстан
д.м.н., профессор, зам. директора по науке и образованию Республиканского научно-практического Центра медико-социальных проблем наркомании, г. Павлодар, Республика Казахстан

Анализируются особенности формирования терапевтической ремиссии у ВИЧ-инфицированных наркозависимых в процессе медико-социальной реабилитации в сравнении с аналогичным контингентом наркозависимых без коморбидной патологии (ВИЧ-статуса). Подчеркивается возможность использования полученного результата для разработки адекватных стандартов (протоколов) медико-социальной реабилитации и противорецидивной терапии ВИЧ-инфицированных наркозависимых.

Ключевые слова: терапевтическая ремиссия, длительность, качество, психопатологические синдромы, ЛЖВС, наркозависимость

Особенности формирования терапевтических ремиссий у ВИЧ-инфицированных наркозависимых в процессе медико-социальной реабилитации исследовались нами у пациентов исследуемой группы и соответствующей группы сравнения (исследуемая группа — 64 пациента с диагнозом психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов; группа сравнения — 64 пациента ВИЧ-инфицированных пациента с диагнозом психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов).

В табл. 1 приведены сравнительные данные относительно длительности ремиссии в исследуемой группе и группе сравнения.

Как видно из табл. 1, во второй исследуемой группе количество ремиссий длительностью до года было меньше, чем в соответствующей группе сравнения (9,4% против 14,1% в соотношении 1:1,5). Однако значения доверительных интервалов перекрывают выявленную разницу. Поэтому в данном случае сле-

дует говорить лишь о тенденциях преобладания ремиссий длительностью до года во второй группе сравнения. Достоверно чаще во второй группе сравнения отмечались терапевтические ремиссии длительностью от 1 до 2 лет (23,4% против 6,3% в исследуемой группе 2 при $p < 0,05$). В то же время в исследуемой группе 2 достоверно чаще отслеживались ремиссии длительностью от двух лет и более (12,5% против 6,8% при $p < 0,01$). По таким показателям, как отсутствие терапевтической ремиссии и отсутствие данных о ремиссии, мы не получили требуемых критериев достоверности. Однако следует отметить тенденцию к преобладанию первого показателя во второй группе сравнения (42,2% против 37,5% в соотношении 1,12:1). А также тенденцию к преобладанию второго показателя в исследуемой группе 2 (34,4% против 20,3% в соотношении 1,7:1). Полученные по данному исследовательскому фрагменту результаты следует интерпретировать с учетом известного специалистам, непосредственно работающим с ВИЧ-инфи-

Таблица 1

Сравнительные характеристики терапевтической ремиссии по длительности в исследуемой группе (n = 64) и группе сравнения (n = 64)

Наименование	Исследуемая группа, n = 64			Группа сравнения, n = 64			
	Абс.	%	Доверительный интервал, %	Абс.	%	Доверительный интервал, %	p
Длительность устойчивой ремиссии после лечения менее одного года (мес.)	6	9,4	±7,1	9	14,1	±8,5	—
Длительность устойчивой ремиссии после лечения от года до двух лет (мес.)	4	6,3	2,2—15,4	15	23,4	±10,4	<0,05
Длительность устойчивой ремиссии после лечения свыше двух лет (мес.)	8	12,5	±8,1	4	6,8	0—6,2	<0,01
Длительность устойчивой ремиссии после лечения (нет ремиссии)	24	37,5	±11,9	27	42,2	±12,1	—
Нет данных о ремиссии	22	34,4	±11,6	13	20,3	±9,9	—

цированными наркозависимыми, обстоятельства того, что сам по себе ВИЧ-статус в ряде случаев может быть обстоятельством, стабилизирующим ремиссию. При этом ВИЧ-статус выступает в виде фактора постоянного негативного подкрепления — напоминания о тяжелых последствиях наркопотребления. Таким образом, данный фактор касается в основном негативных, а не позитивных стимулов к поддержанию терапевтической ремиссии и, соответственно, не оказывает какого-либо существенного влияния на качество жизни ВИЧ-инфицированных наркозависимых.

Данные по качественным характеристикам ремиссии (эти сведения собираются с интервалом через год после завершения программы медико-социальной реабилитации на каждого пациента) в исследуемой группе и группе сравнения приведены в табл. 2.

Как видно из данных, представленных в табл. 2, требуемого критерия достоверных различий по исследуемым параметрам нами получено не было. Следовательно, можно говорить лишь о более или менее выраженных тенденциях в преобладании исследуемых показателей качества ремиссии.

Так, по параметру продвижения в сфере образования каких-либо отчетливых дифференциальных тенденций в сравниваемых группах выявлено не было. По параметру динамики семейного положения преобладание показателя положительной динамики было выявлено во второй группе сравнения (17,5% против 6,9% в соотношении 2,54:1); показатели отсутствия динамики и отрицательной динамики; в соотношениях 1,21:1 и 1,15:1 соответственно преобладали в исследуемой группе 2. По параметру продвижения в профессии показатель положительной динамики преобладал во второй группе сравнения (32,5% против 24,1% в исследуемой группе в соотношении 1,35:1), показатели отсутствия динамики и отрицательной динамики, в соотношениях 1,1:1 и 1,38:1 соответственно, преобладали в исследуемой группе 2. По параметру, обобщающему уровень социальной динамики, следует отметить преобладание низкого показателя социальной динамики в исследуемой группе (10,3% против 7,5% во второй группе сравнения в соотношении 1,31:1). Таким образом, по всем четырем параметрам, определяющим характеристики социальной динамики, вторая группа сравнения выглядит более предпочтительно.

В отношении психологических характеристик ремиссии ситуация выглядит следующим образом. По параметру преобладающего настроения показатель в основном хорошего настроения несколько чаще встречается в исследуемой группе 2 (40% против 33,3% в соотношении 1,2:1). Ровный фон настроения существенно чаще отмечался во второй группе сравнения (50% против 30% в соотношении 1,67:1). В основ-

ном плохое настроение чаще отмечалось в исследуемой группе 2 (30% против 16,7% в соотношении 1,8:1). Таким образом, неустойчивость аффективной сферы, в целом, была более свойственна представителям исследуемой группы 2. По параметру интересов и перспектив, не связанных с употреблением ПАВ, положительные показатели, как и отрицательные, более интенсивно представлены во второй группе сравнения (44,4% против 35% в соотношении 1,27:1 и 1,43:1 соответственно). В то же время в исследуемой группе 2 существенно больше тех, кто затруднялся с ответом (30% против 5,6% в соотношении 5,36:1). По параметру физического самочувствия в исследуемой группе относительно более интенсивно представлен как положительный, так и отрицательный показатель (40% против 33,3% в соотношении 1,2:1 и 20% против 16,7% в соотношении 1,2:1 соответственно). Во второй группе сравнения относительно больше тех, кто отмечает удовлетворительное физическое самочувствие (50% против 40% в соотношении 1,25:1). Полученные по данному исследовательскому фрагменту данные о более значительном разбросе показателя физического самочувствия в исследуемой группе свидетельствует о том, что основной источник дискомфорта, испытываемого исследуемым контингентом ВИЧ-инфицированных наркозависимых, не связан со стабильно тяжелым соматическим состоянием. По параметру психического самочувствия в исследуемой группе более интенсивно представлены как положительные, так и отрицательные показатели (соотношение 1,2:1 и 1,2:1 соответственно). Во второй группе сравнения более интенсивно представлены показатели удовлетворительного психического самочувствия (1,25:1). Обращает на себя внимание полная идентичность данных, полученных по двум последним параметрам, оценивающим физическое и психическое самочувствие, свидетельствующая о том, что у наркозависимых (в том числе ВИЧ-инфицированных) физическое самочувствие тесно связано с психологическим статусом, в частности базисным аффектом. То есть, по сути, здесь речь идет о выраженности соматовегетативного компонента аффективных расстройств, а не об истинной соматической патологии. По параметру результирующей психологической динамики отмечаются те же тенденции — преобладание положительных и отрицательных показателей в исследуемой группе 2 (40% против 33,3% в соотношении 1,2:1 и 20% против 11,1% в соотношении 1,8:1). И более интенсивная представленность среднего показателя во второй группе сравнения (55,6% против 40% в соотношении 1,39:1). Таким образом, по трем из четырех параметров, оценивающих психологические характеристики ремиссии, отмечается сравнительно больший разброс анализируемых показателей

**Сравнительные характеристики в исследуемой группе (n = 64) и группе сравнения (n = 64)
по качественным показателям ремиссии — социальной и психологической динамики**

Наименование	Исследуемая группа, n = 64			Группа сравнения, n = 64			
	Абс.	%	Доверительный интервал, %	Абс.	%	Доверительный интервал, %	p
Продвижение в сфере образования							
Положительная динамика	0	0	0—11,6	1	2,5	0,6—12,8	—
Отсутствие динамики	64	100	86,6—100	63	97,5	85,1—99,1	—
Отрицательная динамика	0	0	0—11,6	0	0	0—9	—
Изменение в семейном положении							
Положительная динамика	5	6,9	1,3—22	11	17,5	±11,8	—
Отсутствие динамики	48	75,9	±15,6	43	67,5	±14,5	—
Отрицательная динамика	11	17,2	4,8—35,9	10	15	±11,1	—
Продвижение в профессии							
Положительная динамика	15	24,1	±15,6	21	32,5	±14,5	—
Отсутствие динамики	44	69	±16,8	40	62,5	±15	—
Отрицательная динамика	5	6,9	1,3—22	3	5	1,3—16,5	—
Уровень социальной динамики							
Высокий	18	27,6	±16,3	18	27,5	±13,8	—
Средний	40	62,1	±17,7	42	65	±14,8	—
Низкий	6	10,3	2—27,1	4	7,5	1,9—20,3	—
Преобладающее настроение							
Хорошее	26	40	±21,5	28	33,3	±21,8	—
Ровный фон без особых колебаний	20	30	±20,1	4	50	±23,1	—
Плохое	15	23,3	8,5—50,4	32	16,7	3,3—41,8	—
Появился интерес (перспективы, планы, цели) в жизни, не связанный с употреблением ПАВ							
Да	22	35	±20,9	28	44,4	±23	—
Затрудняюсь с ответом	20	30	±20,1	4	5,6	0,3—27,8	—
Нет	22	35	±20,9	32	50	±23,1	—
Физическое самочувствие							
Хорошее	26	40	±21,5	21	33,3	±21,8	—
Удовлетворительное	26	40	±21,5	32	50	±23,1	—
Плохое	12	20	5—43	11	16,7	3,3—41,8	—
Психическое самочувствие							
Хорошее	26	40	±21,5	21	33,3	±21,8	—
Удовлетворительное	26	40	±21,5	32	50	±23,1	—
Плохое	12	20	5—43	11	16,7	3,3—41,8	—
Уровень психологической динамики							
Высокий	26	40	±21,5	21	33,3	±21,8	—
Средний	26	40	±21,5	36	55,6	±23	—
Низкий	12	20	5-43	7	11,1	1—35,8	—

в исследуемой группе ВИЧ-инфицированных наркозависимых, что, на наш взгляд, свидетельствует о том, что фактор ВИЧ-статуса для наркозависимых играет неоднозначную роль, а также привносит существенно большую степень неопределенности в проекциях на будущее (результаты по второму психологическому параметру). Вопрос, следовательно, заключается в степени психотерапевтической проработки и конструктивной интерпретации данного обстоятельства в программах МСР, реализуемых в отношении ВИЧ-инфицированных наркозависимых.

Выводы

Значимыми особенностями формирования терапевтической ремиссии у ВИЧ-инфицированных наркозависимых в процессе медико-социальной реабилитации в сравнении с потребителями инъекционных наркотиков без диагноза ВИЧ, являются:

- сравнительно менее частые терапевтические ремиссии длительностью от года до двух лет, но более частые — длительностью свыше двух лет;
- менее благоприятные показатели социальной динамики в период терапевтической ремиссии.

THE FEATURES OF THERAPEUTICAL REMISSIONS FORMING IN HIV INFECTED DRUG ADDICT PATIENTS

KOMAROVA O.N.
KATKOV A.L.

psychiatrist, chief narcologist, Astana, Republic of Kazakhstan
Dr. med. sci., professor, Pavlodar, Republic of Kazakhstan