



Медицинский вестник

ЮГА РОССИИ



**В.А. ОБСЯННИКОВ, С.В. ШЛЫК, А.Е. БОЙЧЕНКО,
С.В. АЛЕКСЕЕВ, Н.С. АЛЕКСЕЕВА, О.А. КАПЛУНОВА**
Особенности патогенеза висцеральной боли

Э.И. МИКАШИНОВИЧ, Г.Ю. НАГОРНАЯ, Т.Д. КОВАЛЕНКО
Роль ферментов антиоксидантной защиты в патогенезе артериальной гипертензии в подростковом возрасте

Л.А. ШОВКУН, Н.Э. РОМАНЦЕВА, Е.Д. КАМПОС
Актуальные проблемы эпидемической ситуации по туберкулезу на юге России, тенденции и перспективы

ISSN 2219-8075



9 772219 807619 >

г. Ростов-на-Дону

№ 3
2013

Учредитель ГБОУ ВПО РостГМУ Минздравсоцразвития России

Издание выходит ежеквартально

Главный редактор

заслуженный врач РФ, проф. Сависько А.А.

Члены редакционной коллегии:

Проф. Амбалов Ю.М.

Д.м.н. Беловолова Р.А.

Проф. Дерижанова И.С.

Д.м.н. Дударев И.В.

Д.м.н. Елисеев Д.Н.

Проф. Женило В.М.

Проф. Коган М.И.

Проф. Кондратенко Т.А.

Проф. Макляков Ю.С.

Проф. Микашинович З.И.

Проф. Овсянников В.Г.

Проф. Полевиченко Е.В.

Проф. Сизякина Л.П.

Проф. Терентьев В.П.

Проф. Харламов Е.В.

Проф. Хлопонин П.А.

Проф. Батюшин М.М. (зам. гл. редактора)

Проф. Волков А.Г.

Проф. Дроботя Н.В.

Доц. Епихин А.Н.

Проф. Кастанаян А.А.

Проф. Квасов А.Р.

Доц. Куцев С.И.

Д.м.н. Набоков Ю.Л. (ответственный редактор)

Проф. Новгородский С.И.

Д.м.н. Рымашевский А.Н.

Проф. Сикоринда В.Д.

Проф. Хангадзе И.А.

Д.м.н. Харасева Г.Г.

Д.м.н. Чеплигина Е.В.

Проф. Чернышов М.Ф.

Редакционный совет:

Академик РАЕН и РАМН, проф. Бондаренко В.М.

Проф. Галимзянов Х.М.

Академик РАМН, проф. Гинтер Е.К.

Проф. Долгих В.Т.

Академик НАМУ, проф. Запорожан В.М. (Украина)

Проф. Линде В.А.

Член-корр. РАМН, проф. Лоран О.Б.

Академик РАМН, проф. Мухин Н.И.

Проф. Поляев Б.А.

Проф. Радзинский В.Е.

Проф. Фомин В.В.

Проф. Галенко-Ярославский П.А.

Член-корр. РАМН, проф. Брико Н.И.

Проф. Гагагонова Т.М.

Проф. Горчев Гр. (Болгария)

Член-корр. НАМНУ, проф. Думанский Ю.В. (Украина)

Проф. Кит О.И.

Проф. Ломов Ю.М.

Проф. Муравьева В.Н.

Проф. Петров В.И.

Проф. Пфистер Г. (Германия)

Академик РАЕН, член-корр. РАМН, проф. Румянцев А.Г.

Проф. Царегородцев А.Д.

Академик РАН, РАМН, проф. Сидоренко Ю.С.

Технический редактор

Богданова И.П.

Материалы представленных статей рецензируются согласно требованиям к публикациям, регламентированным ВАК

Всю корреспонденцию направлять по адресу:
344072, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Редакция журнала
«Медицинский вестник Юга России»
E-mail: rostgmu-journal@rambler.ru

Дизайн, верстка, печать – типография
ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, 2013 г.

Подписано в печать 12.09.2013 г. Зак. 391.
Тираж 1000

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ №ФС 77-44694 от 21 апреля 2011 г.

©Редакционно-издательский отдел «ГБОУ ВПО РостГМУ», 2010

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть преобразована в электронный вид, либо воспроизведена любым способом без предварительного согласования с издателем.

Журнал входит в перечень изданий, которые рекомендуются ВАК для публикаций основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Содержание:

Обзоры

► **Водопьянов А.С., Дудникова Э.В., Дергоусова М.С., Бадьян А.С.**

Роль фактора, ингибирующего миграцию макрофагов, в хронизации патологического процесса (обзор литературы)

► **Дудникова Э.В., Кобзева Н.Н., Приходская Е.С.**

Современный взгляд на профилактику atopического дерматита у детей раннего возраста

► **Овсянников В.Г., Шлык С.В., Бойченко А.Е., Алексеев В.В., Алексеева Н.С., Каплунова О.А.**

Особенности патогенеза висцеральной боли

► **Чеботарева Ю.Ю., Овсянников В.Г., Хутиева М.Я.**

Патофизиологические особенности течения беременности и родов в позднем репродуктивном периоде (обзор литературы)

Vodopyanov A.S., Dudnikova E.V., Dergousova M.S., Badyan A.S.

The Role of Macrophage Migration Inhibitory Factor in Chronization of Pathological Process (References)4-7

Dudnikova E.V., Kobzeva N.N., Prihodskaja E.S.

The New Look at Prevention of Atopic Dermatitis in Children's Early Age.....9-11

Ovsyannikov V.G., Shlyk S.V., Boychenko A.E., Alekseev V.V., Alekseeva N.A., Kaplunova O.A.

Features of the Pathogenesis of Visceral Pain12-19

Chebotareva Ju.Ju., Ovsjanikov V.G., Chutieva M. Ja.

Pathophysiological Features of Pregnancy and Childbirth in Late Reproductive Age (Literary Review)20-23

Оригинальные статьи

► **Балязин В.А., Андрианова Н.В.**

Влияние проведения интраоперационной профилактики эпидурального фиброза на динамику течения эректильной дисфункции у больных, оперируемых по поводу грыжи диска пояснично-крестцового отдела позвоночника

► **Бауткин А.В., Елеев А.А., Меликова С.Г.**

Изучение эффективности ультразвукового скальпеля «Ultracision Harmonic Scalpel» в эксперименте на животных

► **Гравировская Н.Г.**

Результаты ультразвукового исследования при осложненных формах панкреатита

► **Долотова Л.Ф., Эстрин В.В.**

Клинико-лабораторные критерии назначения селеназы у новорожденных с синдромом дистресс-синдромом, осложненным сепсисом

► **Долотова Л.Ф., Эстрин В.В.**

Фармакоэкономическая оценка эффективности селеназы у новорожденных в критических состояниях

► **Дудникова Э.В., Кобзева Н.Н., Приходская Е.С., Беседина Е.А., Педченко Е.Г.**

Особенности клинического течения atopического дерматита у детей раннего возраста

► **Дузжиков А.А., Чудинов Г.В., Пономарев А.В., Коршунов В.В., Додонов А.С.**

Результаты удаления эндокардиальных электродов для электротерапии аритмий в условиях параллельного искусственного кровообращения

► **Котиева Л.А., Андреева И.И., Сизякина Л.П.**

Функциональная характеристика клеточных факторов врожденной иммунной защиты в динамике ВИЧ-инфекции

Balyazin V.A., Andrianova N.V.

Influence of Intraoperative Prevention of Epidural Fibrosis on Dynamics of Erectile Dysfunction in Patients with Surgery for a Herniated Disc at the Lumbosacral Region of Spine24-27

Bautkin A.V., Eleev A.A., Melikova S.G.

Study of Efficacy of Ultrasonic Scalpel «Ultracision Harmonic Scalpel» in the Experiment on Laboratory Animals28-30

Gravirovskaya N.G.

Results Ultrasound Researches in Complicated Forms of Pancreatitis31-35

Dolotova L.F., Estrin V.V.

Clinical and Laboratory Criteria of Appointment of Selenaza at Newborns with the Respiratory Distress-Sindromom Complicated by Sepsis.....36-39

Dolotova L.F., Estrin V.V.

Pharmacoeconomic Evaluation of Selenase at Newborn Babies in Critical Condition.....40-43

Dudnikova E.V., Kobzeva N.N., Prihodskaja E.S., Besedina E.A., Pedchenko E.G.

Certain Peculiarities of the Clinical Course of Atopic Dermatitis in Children's Early Age.....44-47

Duzhikov A.A., Chudinov G.V., Ponomarev A.V., Korshunov V.V., Dodonov A.S.

The New Approach of Permanent Endocardial Lead Extraction.....48-51

Kotieva L.A., Andreeva I.I., Sizyakina L.P.

Functional Characterization of Cellular Factors of the Innate Immune Protection in the Dynamics of Hiv-Infection.....52-55

- **Кузьменко Н.А., Султанмурадова А. С.**
Особенности липидного профиля у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, осложненным жировым гепатозом
- **Микашинович З.И., Нагорная Г.Ю., Коваленко Т.Д.**
Роль ферментов антиоксидантной защиты в патогенезе артериальной гипертензии в подростковом возрасте
- **Никитина Е. С., Рымашевский А. Н., Набока Ю. Л.**
Особенности микробиоценоза влагалища у женщин позднего репродуктивного возраста при миоме матки
- **Овсянников В.Г., Шлык С.В., Алексеев В.В., Бойченко А.Е., Бликян М.В., Алексеева Н.С., Абрамова М.В.**
Изменение уровня лизоцима при острой соматической боли у взрослых крыс
- **Перцева Г.М., Борщева А.А.**
Ультразвуковая диагностика пороков развития плода. Реальности и перспективы
- **Рогожкина Е.А., Грошилин В.С., Заика В.Г.**
Оценка эффективности использования нового способа лечения хронических анальных трещин
- **Станько Э.П., Игумнов С.А.**
Анализ факторов, влияющих на приверженность к лечению у ВИЧ-позитивных наркозависимых пациентов
- **Ходарев Н.В., Жемчужнова Н.Л., Олемпиева Е.В., Кузьменко Н.В.**
Влияние инфракрасной сауны на кислородтранспортную функцию крови у лиц опасных профессий
- **Шовкун Л.А., Романцева Н.Э., Карпов Е.Д.**
Актуальные проблемы эпидемиологической ситуации по туберкулезу на юге России: тенденции и перспективы
- **Щекина Е.Г., Караковская Н.Е., Смеречук С.Д.**
Изучение простатопротекторной активности густых экстрактов лопуха на модели сульпиридовой ДГПЖ у крыс

Обмен опытом

- **Волков Г.П., Бабаев М.В.**
Точечная визуализация хронических заболеваний суставов
- **Егiazарян К.А., Аттaева Л.Ж.**
Экономические аспекты кадровых проблем в здравоохранении
- **Пономарев А.В., Дюзhиков А.А., Чудинов Г.В.**
Новый метод экстракции эндокардиальных электродов для постоянной электрокардиостимуляции

- Kuzmenko N.A., Sultanmuradova A.S.**
Characteristics of the Lipid Profile at Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Complicated with Steatosis.....56–59
- Mikashinowich Z.I., Nagornaya G.J., Kovalenko T.D.**
The Role of Antioxydant Enzymes in Pathogenesis of Arterial Hypertension at Teenagers.....60–62
- Nikitina E.S., Rymashevskiy A.N., Naboka J.**
Features Microbiocenosis Sheath in Women Reproductive Age with Hysteromyoma.....63–65
- Ovsyannikov V.G., Shlyk S.V., Alekseev V.V., Boychenko A.E., Blikyan M.V., Alekseeva N.S., Abramova M.V.**
Change of Lysozyme's Level in Acute Somatic Pain in Adult Rats.....66–68
- Pertseva G.M., Borshcheva A.A.**
Made Ultrasonic Diagnosis of Fetal Malformation. Reality and Perspective.....69–72
- Rogozhkin E.A., Groshilin V.S., Zaika V.G.**
Assessment of Efficiency of Use of a New Way of Treatment of Chronic Anal Cracks.....73–77
- Stan'ko E.P., Igumnov S.A.**
Factors Influencing Adherence to Therapy in Hiv-Positive Drug-Dependent Patients.....78–85
- Khodarev N.V., Ghemchyghnova N.L., Olempieva E.V., Kusmenko N.V.**
The Influence of Infrared Sauns on Oxygen-Transport Functions of Blood for Persons of Dangerous Professions.....86–89
- Shovkun L.A., Romantseva N.E., Campos E.D.**
Current Problems Tuberculosis Epidemic Situation in Southern Russia, Trends and Prospects.....90–95
- Shchokina K.G., Karakovskaya N.E., Smerechuk S.D.**
Study of Prostatoprotective Activity of Burdock Thick Extracts on the Model of Sulpirid BPH in Rats.....96–100
- Volkov G.P., Babaev M.V.**
Radiologic Imaging of Chronic Diseases of Joints.....101–104
- Egiazaryan K.A., Attayeva L.Zh.**
Staffing Challenges in Health Care (Social and Economic Aspects).....105–107
- Ponomarev A.V., Duzhikov A.A., Chudinov G.V.**
The New Approach of Permanent Endocardial Lead Extraction.....108–111



Э.П. Станько¹, С.А. Игумнов²

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ

¹Гродненский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гродно, 230009, ул. Горького, 80

²Гомельский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, 246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5.

E-mail: Sigumnov67@gmail.com

Цель: установить факторы, влияющие на приверженность к терапии у ВИЧ-положительных наркозависимых пациентов (ВИПН) и предложить базовую концептуальную модель, направленную на повышение приверженности к лечению.

Материалы и методы: использовался метод анонимного анкетирования для оценки приверженности к терапии у ВИПН.

Результаты: установлены факторы, влияющие на приверженность к лечению, изучение которых необходимо для разработки концептуальной модели, являющейся основанием для планирования деятельности, направленной на повышение приверженности к лечению у ВИПН.

Выводы: структуру концептуальной модели составляют индивидуальные, личностные, медицинские, социальные и организационные факторы.

Ключевые слова: наркозависимость, ВИЧ-положительные потребители наркотиков, комплаенс, приверженность к лечению.

E.P. Stan'ko¹, S.A. Igumnov²

FACTORS INFLUENCING ADHERENCE TO THERAPY IN HIV-POSITIVE DRUG-DEPENDENT PATIENTS

¹Grodno State Medical University
80 ul. Gorkogo, Grodno 230009, Belarus

²Gomel State Medical University
5 Lange st, Gomel, 246000, Belarus.

E-mail: Sigumnov67@gmail.com

Purpose: To identify factors influencing adherence to therapy in HIV-positive injecting drug users and offer a basic conceptual model aimed at improving adherence.

Materials and Methods: Using the method of anonymous questionnaire to assess adherence to therapy in HIV-positive injecting drug users.

Results: the factors that affect adherence to treatment, the study of which is necessary for the development of a conceptual model, which is the basis for the planned activities aimed at improving adherence to treatment in HIV-positive drug users.

Summary: the individual and personal, health, social and organizational factors are involved in the structure of the conceptual model.

Key words: drug addiction, HIV-positive drug users, compliance, adherence to therapy.



Введение

Рост заболеваемости наркоманиями и ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Беларуси за последние 5 лет актуализирует поиск путей оптимизации лечебной тактики и повышения приверженности к лечению у ВИЧ-положительных наркозависимых пациентов (ВИПН). Эффективность лечебного вмешательства зависит от своевременной и правильной постановки диагноза, выбора соответствующей стратегии и тактики лечения, а также точности соблюдения пациентами предписанного лечебного режима [1]. Важную роль в лечении ВИЧ-инфекции имеет приверженность ВИПН к терапии [2]. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью назначения длительной терапии ВИПН, которые, несмотря на наличие ВИЧ-инфекции, нередко продолжают потреблять наркотические вещества [3]. К усугублению трудностей при лечении приводит наличие скрытых психических расстройств у ВИПН [4]. К сожалению, ожидаемая приверженность к лечению у ВИПН низкая, что увеличивает вероятность осложнений, тогда как необходимость постоянной терапии очевидна и продиктована профилактикой фатальных осложнений [5, 6]. Повышение уровня приверженности к лечению у ВИПН является актуальной задачей, для решения которой необходимо знание основных факторов, определяющих низкую приверженность и понимание стратегий, направленных на соблюдение лечебного режима [6].

Цель исследования – установить факторы, влияющие на приверженность к терапии у ВИПН, и предложить базовую концептуальную модель, направленную на повышение приверженности к лечению у ВИПН.

Материал и методы

Исследование проводилось в рамках выполнения Государственной программы научных исследований «Фундаментальная и прикладная медицина, фармация» по заданию «Разработать критерии клинико-социального функционирования, оценить качество жизни и дезадаптацию потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), страдающих различными стадиями ВИЧ-инфекции» (2010-2012 гг.).

Исследуемой популяцией были ПИН, которые приняли участие в опросе в течение 2011-2012 гг. в рамках проспективного когортного исследования, проведенного в Брестской, Гомельской, Продненской областях и г. Минске. Критерии отбора участников исследования и основная анкета были идентичны: участвующим анкетированию имели синдром опиоидной зависимости, инъекционную практику в течение последнего месяца, информированное согласие перед проведением исследования на участие в анонимном анкетировании.

Анонимное анкетирование респондентов осуществлялось на базе лечебных учреждений и местах привычного для ВИПН пребывания. Для проведения социологического опроса использовалась структурированная анкета, разработанная по результатам клинико-психопатологического исследования ВИПН, ВИЧ-негативных ПИН. Анкета включала ряд блоков: демографическая информация; характер восприятия наркотической зависимости и ВИЧ-инфекции; степень информированности о последствиях длительной наркотизации и ВИЧ-инфекции, несоблюдения режима лечения; отношения с медицинским персоналом, отноше-

ние к лечению наркозависимости и антиретровирусной терапии; организация медицинской помощи ВИПН; распространенность рискованных форм инъекционного и сексуального поведения среди ВИПН; противоправная активность ВИПН. Некоторые вопросы допускали несколько вариантов ответов. Проверка демографических данных среди обследуемой популяции дубликатов не выявила. Оценка факторов, влияющих на приверженность к лечению у ВИПН, осуществлялась на основе частотного анализа с использованием Microsoft Excel и SPSS 17.0 for Windows [7]. Для обработки результатов использовались методы описательной статистики, оценка статистической значимости различий в ответах путем расчета критерия χ^2 . Число степеней свободы (df) определялось числом вариантов выбора ответа на вопрос. Критический уровень значимости (P) при проверке статистических гипотез об отсутствии статистических различий принимался равным 0,05.

Результаты

В рамках исследования в период 2011-2012 гг. опрошено 213 ВИПН, средний возраст которых составил 32,74 года (SD=5,71). Из них, 73,7% – лица мужского пола, 26,3% – женского. Средний возраст мужчин составил 33,8±5,69 лет, женщин – 29,1±4,78 лет. Среднее значение длительности наркотизации – 11,4 лет (SD=5,82); у лиц мужского пола – 11,8±0,49 лет и женского – 10,4±0,57 лет. Состояли на учете вместе с МЛП 4,9% опрошенных, на диспансерном наркологическом учете и у инфекциониста – 60,1% ВИПН.

Эффективность лечения у ВИПН во многом зависит от особенностей восприятия пациентами сочетанной патологии, способности приобретения ими познавательной информации, возможности обеспечения ухода при утяжелении сочетанной патологии и других факторов [8, 9]. В качестве одного из значимых показателей нами отмечено понимание ВИПН степени восприятия наркотической зависимости. Среди опрошенных, 72,8% считали себя зависимыми вследствие употребления наркотических веществ. При оценке своего состояния 8,9% ВИПН испытывали затруднения, 18,3% респондентов наркозависимыми пациентами себя не считали, что указывало на снижение у них критических способностей. Вместе с тем, непреодолимое влечение к употреблению наркотика испытывали 82,6% респондентов. У 87,3% ВИПН наблюдались симптомы отмены, после того как не принимали наркотик. Для облегчения или снятия симптомов отмены прибегали к приему наркотика 89,2% респондентов. Для достижения желаемого психофизического эффекта 86,9% ВИПН требовалась более высокая доза наркотика. Несмотря на очевидные вредные последствия длительной наркотизации, подавляющее большинство респондентов (89,7%) указали на продолжение потребления наркотиков. Проблемы, связанные с употреблением наркотиков, 73,2% опрошенных испытывают на протяжении нескольких лет, 22,5% ВИПН – более года, 2,3% – в течение года и 1,9% – в течение нескольких месяцев. Установлено, что 66,7% респондентов использовали наркотики с целью самолечения, для купирования тревожных и депрессивных расстройств либо применяли вместо лекарственных средств.

Общеизвестно, что у пациентов, которые верят в эффективность своего лечения, отмечается более высокий уровень приверженности по сравнению с теми, отношение которых к терапии скептически или переменчиво [10]. Результаты изучения степени восприятия ВИПН заболевания ВИЧ представлены на рис. 1.

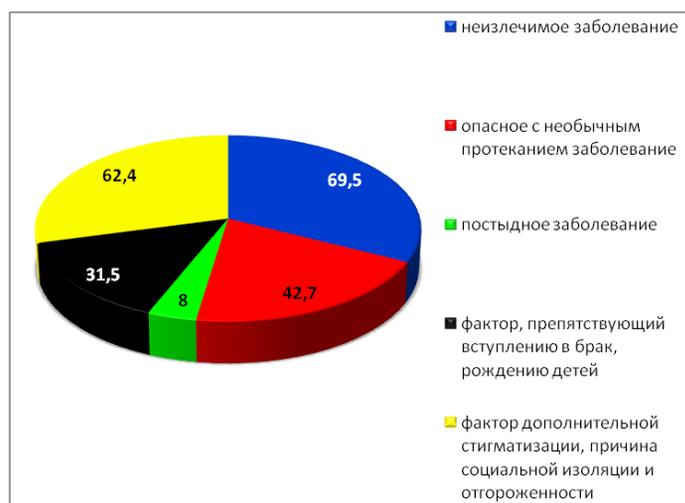


Рис. 1. Восприятие ВИПН заболевания ВИЧ.

Подавляющее большинство респондентов (69,5%) воспринимали ВИЧ как неизлечимое заболевание (рис. 1). При этом переживания у 73,2% ВИПН были обусловлены отсутствием веры в успех лечения. На опасное с необычным течением заболевания указали 42,7% опрошенных; как фактор дополнительной стигматизации, причину социальной изоляции и отгороженности – 62,4%; фактор, препятствующий вступлению в брак, рождению детей – 31,5% респондентов; как постыдное заболевание – 8% ВИПН. Более трети опрошенных (31,5%) считали, что контакт окружающих с ними из-за болезни должен быть сведен к минимуму. Среди ВИПН 13,6% ощущали себя презираемыми, никчемными, бесполезными членами общества, которые никого не интересуют и впустую расходуют время медперсонала. Таким образом, большинство ВИПН, понимая характер заболевания, испытывали переживания, обусловленные отсутствием веры в успех лечения, которые усугублялись явлениями самостигматизации.

Низкая приверженность лечению является главной причиной снижения терапевтического эффекта, повышает вероятность развития осложнений основного заболевания, ведет к снижению качества жизни пациентов и увеличению затрат на лечение. Пациенты, хорошо осведомленные о цели лечения и последствиях заболевания,

имеют более высокий уровень приверженности [11]. Для оценки информированности ВИПН о последствиях длительной наркотизации в вопрос анкеты были включены 14 вариантов ответов, с помощью которых исследовалась степень информированности респондентов. Изучение значимых отличий у ВИПН в выборе ответов об информированности о последствиях длительной наркотизации показало, что 76,1% респондентов указали на проблемы с законом, заключение в места лишения свободы ($\chi^2=725,24$; $df=1$; $p<0,000$). ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С как последствия длительной наркотизации отметили 75,1% респондентов. На возникновение психических расстройств в виде депрессии, тревожных расстройств, указали 60,1% опрошенных. К последствиям длительной наркотизации 50,7% респондентов отнесли передозировку наркотиками и возникновение хронических болезней (50,2%). На сочетание употребления наркотика с другими психоактивными веществами (ПАВ) указали 39,9% ВИПН. В качестве последствий наркотизации 35,1% респондентов отметили кожные абсцессы, гнойники; 30,0% – самоубийство; 29,1% – тромбофлебиты; 24,8% – туберкулез, пневмонию, эндокардит, сепсис; 9,4% – тромбофлебит; 8,9% – возникновение респираторных заболеваний, связанных с курением. Анализ информированности ВИПН о последствиях ВИЧ-инфицирования представлен в табл.1.

Таблица 1

Степень информированности респондентов о последствиях ВИЧ-инфицирования

№	Содержание	Абс./%
1.	Снижение иммунных клеток, присоединение различных повторных инфекций	153/71,8
2.	Смерть	144/67,6
3.	Возникновение распространенных вирусных поражений нескольких органов	52/24,4
4.	Возникновение инфекционных поражений легких, головного мозга, желудочно-кишечного тракта	49/23,0
5.	Злокачественные новообразования	15/7,0



Как видно из табл. 1, ВИПН были осведомлены об основных последствиях ВИЧ-инфицирования, при этом основной причиной смерти ВИПН 66,2% опрошенных считают ВИЧ/СПИД; 53,1% – передозировку наркотиками; 30,0% – самоубийство; 9,4% – несчастный случай; 4,7% – другие причины. Не знали либо испытывали затруднения при ответе о последствиях ВИЧ-инфицирования 9,4% респондентов. Однако несмотря на информированность о негативных последствиях длительной наркотизации и ВИЧ-инфицирования, наличие существенного вреда для своего здоровья и социального функционирования, ВИПН продолжали употреблять наркотики.

По мнению 56,3% опрошенных, несоблюдение рекомендаций лечения ВИЧ-инфекции и наркозависимости приводит к неэффективности лечения, в 42,3% случаев – к развитию осложнений; 27,2% – к прерыванию лечения; 26,3% – к развитию лекарственной устойчивости; 17,4% – к неправильному использованию лекарств. Однако 27,2% опрошенных указали на незнание последствий при несоблюдении рекомендаций лечения ВИЧ-инфекции и

наркозависимости. Оценка значимости в получении информации образовательного характера, касающейся возможного риска, последствий и влияния потребления наркотиков на течение ВИЧ-инфекции, по степени релевантности для ВИПН распределилась следующим образом: 39,9% респондентов ответили, что подобная информация им не помешала бы; очень необходимой такую информацию считали 24,9%; не задумывались об этом 29,6%; 5,2% ВИПН указали, что подобная информация их не интересует. Таким образом, около 1/3 респондентов не только не знали о последствиях сочетанной патологии, но и не испытывали желания узнать об этом.

Социальное окружение, характер отношений в семье, с медицинским персоналом, предубеждения и стигматизация в обществе и системе здравоохранения по отношению к ВИПН оказывают влияние на эффективность приверженности к лечению [12]. Анализ взаимоотношений между ВИПН и медицинским персоналом представлен в табл. 2.

Таблица 2

Характер взаимоотношений между ВИПН и медицинским персоналом

№	Содержание	Абс./%
1.	Ощущение предвзятого отношения со стороны медперсонала	116/54,5
2.	Дистанцирование медперсонала, его отдаленность	103/48,4
3.	Трудности в общении, максимальное сокращение контакта	96/45,1
4.	Отсутствие возможности найти поддержку	75/35,2
5.	Ощущение унижающего, оскорбительного, глубокого отношения по отношению к себе	48/22,5
6.	Презрительное отношение со стороны медперсонала, который не скрывал своего пренебрежения	47/22,1
7.	Несоблюдение субординации	45/21,1
8.	Игнорирование медперсоналом простых требований и нужд, просьб, жалоб	37/17,4
9.	Неудовлетворенность условиями содержания в стационаре (одеждой, питанием, жилищными условиями, социальными контактами)	28/13,1

Как видно из табл. 2, часть респондентов в связи со стигмой категории «ВИЧ-инфицированный наркоман» ощущала различные варианты стигматизирующего воздействия со стороны медперсонала.

Проблемы, с которыми чаще всего сталкиваются в повседневной жизни ВИПН, по степени релевантности распределились следующим образом: проблемы с законом, криминальное поведение, заключение в тюрьму – 73,7%; стигматизация, страх подвергнуться дискриминации (из-за пристрастия к наркотикам, ВИЧ) – 59,2%; социальная нестабильность – 58,2%; пониженное настроение, депрессия, тревожные расстройства, страх, нарушение сна – 56,3%; безработица – 53,9%; разлад в семейной и общественной жизни – 49,3%; отсутствие понимания с

медперсоналом – 32,8%; нищета – 31,5%; нарушение прав человека – 23,9%; ограниченный доступ к медицинским услугам – 21,6%; низкий социальный уровень, жизнь за гранью общепринятых социальных и экономических норм – 10,3%; бездомность – 6,1%. В конечном итоге, реакцией ВИПН на дискриминацию со стороны общества и проявления стигматизации является формирование у ВИПН самостигматизации, снижающей приверженность к терапии.

Образ жизни, отсутствие социальной стабильности могут усложнить соблюдение ВИПН приверженности к лечению [13]. Основные проблемы, которые возникли в повседневной жизни ВИПН в результате ВИЧ-инфицирования, представлены в таблице 3.



Влияние ВИЧ-инфицирования на повседневную жизнь ВИПН

№	Проблемы	Абс./%
1.	В семейных отношениях	106/49,7
2.	В получении адекватной медицинской помощи	107/48,4
3.	Жилищные и финансовые проблемы (долги, квартплата)	100/46,9
4.	Общение с лицами криминального/асоциального поведения	93/43,6
5.	Усиление тяги к наркотикам, другим ПАВ	87/40,8
6.	Перемена места работы, повышенный риск ее утраты, отсутствие занятости	83/38,9
7.	Неспособность создать семью, иметь детей	78/36,6
8.	Отсутствие свободы выбора, ощущение потери своего места в обществе	70/32,8
9.	Смена привычного образа жизни, социальной активности	53/24,8
10.	Вынужденная социальная изоляция, потеря привычного круга общения, друзей	47/22,1
11.	Страх утраты здоровья, жизни, вынуждающий менее частый прием вплоть до отказа от потребления наркотиков	28/13,1
12.	Неполноценное питание, негигиенический образ жизни	25/11,7
13.	Отсутствие жилья, регистрации по месту жительства, долгу-, нелегальное существование	24/11,3
14.	Отсутствие возможности получить должное образование	14/6,6
15.	Утрата документов	13/6,1

Как видно из табл. 3, ВИПН больше всего проблем испытывали в семейных отношениях, получении адекватной медицинской помощи, жилищной и финансовой сферах, в необходимости общения с лицами криминального/асоциального поведения, в усилении тяги к наркотикам и другим ПАВ (в том числе из-за дискриминации, различных социальных проблем), повышенного риска утраты работы, неспособности создать семью, ощущении потери своего места в обществе и т.д.

Уровень приверженности у ВИПН определяется совокупностью действия многих факторов, среди которых определенное значение имеют наличие сочетанной патологии у ВИЧ, побочные эффекты терапии, а также специфика оказания медицинской помощи [14]. По мнению 68,1% респондентов, основной причиной отказа от лечения является необходимость постоянного потребления наркотиков; 52,1% – побочные эффекты антиретровирусных препаратов (АРП); 50,7% – сопутствующие психические расстройства; 49,7% – стигматизация в учреждениях здравоохранения, негативное впечатление от медобслуживания, недоброжелательное отношение медперсонала; 48,4% – отсутствие мотивации, жизненных перспектив; 34,3% – общественное осуждение, дискриминация; 33,8% – низкое качество медицинских услуг, недостаточная доступность и удобства наркологической службы;

28,2% – употребление алкоголя; 27,7% – убежденность медперсонала о неспособности пациентов соблюдать режим антиретровирусной терапии (АРТ); 27,2% – малая эффективность АРТ; 25,4% – серьезные жизненные проблемы, кризис; 24,4% – безработица; 15,0% – бездомность, отсутствие семейной и общественной поддержки; 12,7% – отсутствие преемственности в предоставлении медицинской помощи; 8,4% – отсутствие должной координации в работе медицинских и социальных служб или ее отсутствие.

Одним из факторов, формирующих отношение ВИПН в соблюдении режима лечения, являются проблемы, с которыми сталкиваются пациенты при проведении АРТ [8]. Больше половины респондентов (52,6%) отметили, что неспособны соблюдать режим АРТ. Наиболее частыми проблемами при проведении АРТ, по мнению 52,1% опрошенных, являются побочные эффекты АРП; 48,4% – необходимость приема лекарств в строго определенные часы, не допуская пропусков. На малую эффективность АРТ указали 27,2% ВИПН, снижение физической активности отметили 22,1%; психофизическую усталость от вынужденного регулярного приема препаратов – 15,9%; необходимость пищевых ограничений – 4,7%; инвалидность – 2,8%; ощущение специфического лекарственного запаха своего тела, отвращения к нему – 0,9%. Борьбу с



болью, астенией, другими симптомами отметили 7,9% респондентов. На осознание приближения терминальной стадии, смерти указали 4,2% ВИПН. Появление видимых дефектов внешности вследствие заболевания отметили 3,8% опрошенных.

Интеграция между государственными службами по контролю за наркозависимостью и ВИЧ-инфекцией, органами социальной защиты населения и лечебными программами, имеющими доступ к группе ВИПН, ориентированность на пациента, помощь в решении его медико-социальных проблем, сопровождение на этапах диагностики и лечения являются условием для эффективного решения задач по оказанию помощи ВИПН [15].

По мнению 71,8% опрошенных медицинская помощь должна быть бесплатной; 69,9% – доступной; 54,5% – дружественной, предоставляться без осуждения, непредвзято настроенным медперсоналом; 30,9% – удовлетворяющей индивидуальным потребностям; 24,4% – непрерывной с взаимодействием между медицинскими учреждениями и социальными службами. При этом, наиболее эффективными методами оказания помощи 57,3% респондентов считают лечение наркозависимости; 37,6% – проведение АРТ; 33,3% – благоприятная государственная и правовая политика; 29,1% – предоставление информации, способной изменить поведение, снизить риски; 28,6% – помощь бывших ПИН; 28,2% – обеспечение доступности игл, шприцев; 27,7% – консультирование и тестирование на

ВИЧ; 23,0% – распространение презервативов; 11,7% – лечение половых инфекций.

Высокая противоправная активность среди ПИН оказывает влияние на приверженность к лечению [16]. Так, на учете в инспекции по делам несовершеннолетних состояли 27,7% ВИПН; 61,9% респондентов отбывали наказание; 6,6% – имели условный срок; 70,9% – повторную судимость. Причиной судимости, как отметили 64,6% опрошенных, были преступления, связанные незаконным оборотом наркотиков; 14,6% – корыстные и имущественные преступления (кражи магазинные, ночные, автомобильные, поджоги); 5,2% – насильственные действия, преступление против личности (грабление, нападение, изнасилование); 4,2% – другие (мошенничество, подделка документов и др.). В большинстве случаев преступления совершались многократно, повторно: 2 раза – 3,8% случаев; 3 – 11,7% случаев; 4 – 29,6% случаев; 5 – 22,5% случаев; 6 – 8,9% случаев; 7 – 5,2% случаев; 8 раз – 2,3% случаев. Средний возраст совершения первого правонарушения составил $15,9 \pm 0,51$ лет.

Следовательно, общественная опасность ВИПН проявлялась криминальной и декриминальной формами общественно опасного поведения, при которых основной направленностью противоправной активности ВИПН является незаконный оборот наркотиков. Совершение противоправных действий ВИПН в зависимости от состояний, в которых они находились, представлены на рис. 2.

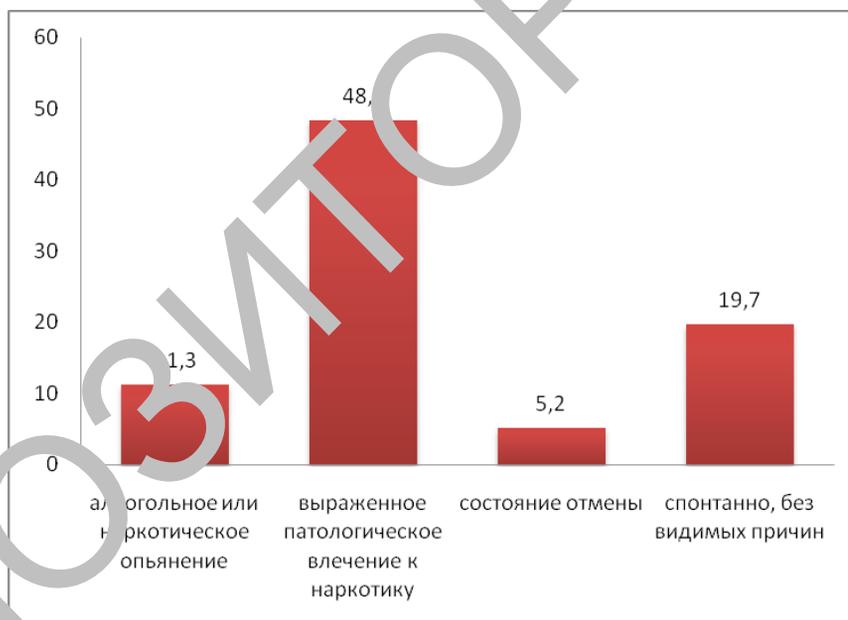


Рис. 2 Состояния ВИПН, при которых совершены противоправные действия.

Как видно из рис. 2, в большинстве случаев, по мнению ВИПН, противоправные действия совершены ими в состоянии выраженного патологического влечения к наркотику или в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения. Таким образом, реализация противоправных действий осуществляется ВИПН в определенных наркологических состояниях, что указывает на

необходимость проведения лечебных мероприятий для профилактики повторной противоправной деятельности ВИПН.

Игнорирование общепризнанных норм общежития, оппозиционная манера поведения до 18-летнего возраста наблюдалась у 44,6% ВИПН; в виде пренебрежительного отношения к лицам ближайшего окружения



– у 25,4%; внешне обвиняющих форм реагирования в конфликтных ситуациях – 15,5%; преднамеренного нанесения повреждений непосредственно источнику-раздражителю – 15,0%; brutальных аффективных реакций на конфликтные ситуации с порчей имущества – 7,0%; преднамеренного нанесения повреждений близким, знакомым и незнакомым – 3,3%.

Хаотичный образ жизни многих ПИН, выраженная зависимость от ПАВ с доминированием рискованных форм инъекционного и полового поведения способствуют снижению приверженности к терапии и уменьшают эффективность лечения наркозависимости и ВИЧ-инфекции [12].

Оценка риска инъекционного поведения ВИПН показала, что в течение месяца перед исследованием 26,7% респондентов вводили себе наркотик, приготовленный другим человеком, который сделал себе инъекцию или помогал сделать другому; 23,0% – вводили наркотик, приготовленный в ложке, другой емкости для смешивания, которыми пользовался другой человек; 19,7% – шприцем или иглой другого человека; 19,2% – шприцем или иглой, до которых дотрагивался другой человек, сделавший себе инъекцию; 18,3% – отфильтрованный через фильтр, которым уже пользовался другой; 17,8% – приготовленный на воде, которой уже пользовался другой человек; 16,9% – шприцем или иглой после другого человека, который ввел себе часть наркотика из общей емкости; 14,1% – приготовленный сразу после того, как «помогал» другому человеку сделать инъекцию; 13,6% – контактировавший с иглой/шприцем, которым уже пользовался другой человек.

Оценка сексуальной активности ВИПН свидетельствует о том, что половые отношения с женщинами практиковали 61,9% опрошенных, с мужчинами – 26,3%; бисексуальные (с женщинами и мужчинами) – 3,8%; с использованием средств защиты – лишь 14,1% опрошенных. 36,6% опрошенных вступили в сексуальные отношения со случайными партнерами. С целью продажи сексуальных услуг, чтобы заработать деньги на приобретение наркотика – 8,5% респондентов. Кроме того, за последний месяц 20,6% респондентов имели, после инъекции наркотика, незащищенный сексуальный контакт (вагинальный, оральный, анальный) с другим человеком; во время менструации – 9,8%; без использования увлажняющих средств – 20,7%. Контакт с кровью другого человека при драке, ранении, занятиях спортом, при нанесении татуировки вне косметического салона или использовании чужими предметами личной гигиены (ножницами, щипцами, пинцетом, расческой, зубной щеткой, лезвием) отметили 11,7% респондентов.

Заключение

Метод анонимного анкетирования для оценки факторов, влияющих на приверженность к терапии у ВИПН, является высокоинформативным и необходимым для разработки концептуальной модели, на которой должна базироваться планируемая деятельность, направленная на повышение приверженности к лечению у ВИПН.

Структуру концептуальной модели составляют индивидуально-личностные, медицинские, социальные и организационные факторы. К индивидуально-личностным факторам относятся: потребление наркотиков и алкоголя; отсутствие информации; незнание или низкое восприятие риска последствий наркозависимости и ВИЧ; нехватка знаний о возможностях АРТ; снижение эффективности лечения наркозависимости; необходимости лечения ВИЧ; тревожные опасения и страхи (психических эффекты АРТ, потери здоровья и благополучия, потери автономии, смерть, страх отторжения, изоляции, маргинализации и дискриминации; потеря работы, занятости; страх юридических последствий, криминальная ответственность, нелегальное потребление наркотиков, ограничение стиля жизни); отсутствие мотивации, жизненных перспектив; жизненные проблемы, кризисы.

Среди медицинских факторов можно выделить: низкую эффективность лечения наркозависимости и ВИЧ; наличие психических расстройств; прерывание, несоблюдение режима АРТ, неправильное использование лекарств; побочные эффекты АРТ; нежелательные взаимодействия лекарственных препаратов, токсичность, гепатотоксичность, наличие сопутствующих заболеваний; отсутствие мониторинга за приемом АРТ и эффективностью лечения наркозависимости; отсутствие мониторинга иммунного статуса (CD4+, вирусная нагрузка).

Социальные факторы представлены отсутствием поддержки (психосоциальной, семейной, общественной), психосоциальными проблемами, безработицей, бездомностью, плохим питанием, бедностью, стигматизацией, самостигматизацией, дискриминацией.

К организационным факторам следует отнести отсутствие функционального информационно-образовательного центра по проблемам наркозависимости и ВИЧ-инфекции на базе учреждений здравоохранения, где оказывается специализированная медицинская помощь; низкую осведомленность при оказании медицинской помощи ВИПН врачей психиатров-наркологов в вопросах ВИЧ-инфекции и инфекционистов в вопросах наркозависимости, также среднего и младшего медперсонала в вопросах стигматизации ВИПН; отсутствие должной координации в работе наркологической и инфекционной служб; отсутствие клинического протокола ведения ВИПН, этапности и преемственности при оказании медицинской помощи; низкое качество медицинских услуг и эффективность лечения наркозависимости и ВИЧ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия. // StatusPraesens. Мо-Оказание медицинской помощи пациентам с гепатитом С и сопутствующей ВИЧ-инфекцией / Винсент Сориано [и др.] // AIDS. – 2004. – Vol. 18, № 1. – P. 87-115.
2. Беляева, В.В. Консультирование по вопросам приверженности высокоактивной антиретровирусной терапии при ВИЧ-инфекции : методический материал / В.В. Беляева ; Фонд «Российское здравоохранение», Федеральный научно-методический центр профилактики и борьбы со СПИДом Роспотребнадзора РФ. – Москва, 2006. – 42 с.
3. Гиль, А.Ю., Наркотики и ВИЧ-инфекция / А.Ю. Гиль, Т.Н. Ткаченко, К.Д. Данишевский : под ред. Н.А. Крючкова. – М., 2009. – С. 117-123.



4. Сумарокова, М.А. Эпидемиологические и психопатологические аспекты проблемы ВИЧ у потребителей инъекционных наркотиков / М.А. Сумарокова // Наркология. – 2009. – Т. 8, № 10. – С. 75-80.
5. Мирошников, А.Е. Фармакоэпидемиологическое и фармакоэкономическое исследование терапии ВИЧ-инфекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.03.06 / А.Е. Мирошников : ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия». – Волгоград, 2011. – 26 с.
6. Лечение потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ-инфекцией: обзор барьеров и путей их преодоления / Daniel Wolfe [et al.] // Lancet. – 2010. – Vol. 376. – P. 355-366.
7. Бююль, А. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей / А. Бююль, П. Цефель. – СПб., 2002. – 608 с.
8. Плавинский, С. Л. Мероприятия по усилению приверженности терапии. – М., 2007. – 48 с.
9. Mitchell, A.J. Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry / A.J. Mitchell, Thomas Selmes // Advances in Psychiatric Treatment. – 2007. – Vol. 13. – P. 336-346.
10. Бикмухаметов, Д. Антиретровирусная терапия: Вопросы приверженности лечению / Д. Бикмухаметов, В. Анохин . Круглый Стол. – 2007. – № 4-5. – С. 100-108.
11. Tuldra, A. Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy / A. Tuldra, A.W. Wu // J. Acquir Immune Defic Syndr. – 2002. – Vol. 31, Suppl 3. – P. 154-157.
12. Городнова, М.Ю. Актуальные вопросы психологии приверженности к лечению у наркологических больных и психологии лечебной среды [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – 2012. – Vol. 5, № 16. – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 08.05.2013)
13. Голощاپов, И. В. Формирование согласия на лечение у больных с зависимостью от алкоголя : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.27 / И.В. Голощاپов // ФГУ «Национальный научный центр наркологии Росздрава» – М., 2010. – 24 с.
14. HIV-related knowledge and adherence to HAART / Weiss [et al.] // AIDS Care. – 2003. – Vol. 15, № 5. – P. 673-679.
15. Разработка и апробация модели медицинской-социальной помощи наркологическим пациентам с разными уровнями мотивации к лечению и риску ВИЧ-инфицирования в стационаре / Карпец А.В. [и др.] // Вопросы наркологии. – 2011. – с.72-80.
16. Карпец, А.В. Партнерская модель медико-социального сопровождения ВИЧ-инфицированных потребителей инъекционных наркотиков освободившихся из мест лишения свободы: практический опыт реализации на примере Оренбурга и Оренбургской области / А.В. Карпец, С.В. Пхиденко, О.В. Маринец : под ред. А.В. Карпец. – Оренбург : Союз, 2010. – 126 с.

ПОСТУПИЛА 11.06.2013