

Резюме дослідження: Дослідження психопатологічної симптоматики в осіб, які живуть з ВІЛ та її вплив на прихильність до лікування

За даними ВООЗ, від 38% до 73% пацієнтів з ВІЛ / СНІД, як мінімум, мають один психічний розлад протягом життя, і до 20% людей, що живуть з ВІЛ / СНІД (ЛЖВС) мають виявленими психічні розлади на етапі клінічних проявів СНІДу¹.

Супутні психічні розлади ускладнюють постановку діагнозу, нагляд за пацієнтом та впливають на якість медичної допомоги, результати лікування, а також дотримання прийому АРТ. Рання діагностика і лікування розладів психіки та поведінки відіграє важливу роль в питаннях прихильності до антиретровірусної терапії та запобігання подальшого поширення інфекції. В умовах розвитку в Україні епідемії ВІЛ/СНІДу поширеність і структура розладів психіки та поведінки лишається мало вивченою проблемою, що визначає актуальність роботи.

Дослідження проведене на замовлення Центру громадського здоров'я МОЗ України, Виконавець дослідження – ГФК ЮКРЕЙН, ТОВ «ІНФО САПІЄНС»

Мета: Отримати інформацію щодо поширеності психічних розладів серед осіб, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), та визначити зв'язки між виникненням психічних розладів та тривалістю прийому АРТ.

Територіальне охоплення

Для проведення дослідження обрано такі регіони:

Донецька область (м. Маріуполь) – регіон, який межує із зоною проведення військових дій, що може спричиняти підвищений рівень психічних розладів у населення і, зокрема, серед ЛЖВ, що проживають у регіоні;

- м. Київ – регіон, з одним із найвищих рівнів поширеності ВІЛ у країні;
- Одеська область (м. Одеса) – регіон з одним із найвищих рівнів поширеності ВІЛ у країні.

Цільові групи дослідження та методи збору інформації

Дослідження включало два методи збору інформації:

- Кількісне дослідження:
 - ✓ опитування 750 пацієнтів центрів СНІДу, які приймають АРТ, з використанням опитувальника SCL-90-R, а також анкети щодо вивчення прихильності до АРТ.
- Якісне опитування:
 - ✓ 10 глибинних інтерв'ю з фахівцями, які працюють у сфері надання послуг з профілактики ВІЛ і/або мають досвід лікування психічних розладів;
 - ✓ 5 глибинних інтерв'ю з представниками психіатричної служби національного та регіонального рівнів

Поширеність психопатологічної симптоматики в ЛЖВ, які перебувають на АРТ

Поширеність психопатологічної симптоматики оцінювалась за симптоматичним опитувальником SCL-90-R, що включає оцінку психічних станів за 9 шкалами. За результатами шкали вираховується загальний індекс важкості психопатологічної симптоматики GSI, який може набувати значення від 0 (повна відсутність психопатологічної симптоматики) до 4 (максимальні бали за всіма питаннями).

¹ «Глобальная инициатива в психиатрии», 2006

Значення всіх індексів порівнюються з медіанними значеннями для України за 2014 рік². Медіанне значення GSI для населення України становить 0,35, тоді як для опитаних ЛЖВ цільових міст значення індексу складає 0,46. Отже, серед ЛЖВ поширеність психопатологічної симптоматики є значно вищою, ніж серед загального населення навіть в кризовий для України 2014 рік. Значення шкал психотизму, міжособистісної сензитивності, депресії, тривожності, фобій, параноїдальних синдромів у опитаних ЛЖВ суттєво перевищують відповідні показники за результатами опитування населення

Загалом тільки 36,9% опитаних ЛЖВ мають значення GSI, що нижче або дорівнюють медіанному значенню серед населення (0,35), у решти 63,1% значення GSI вище. Найбільше пацієнтів з GSI вище медіанного показника для населення в Маріуполі - 70% - тоді як у Києві їх 56,8%, а в Одесі – 62,4%.

Чинники, що мають найбільший вплив на розвиток та перебіг психопатологічної симптоматики у ЛЖВ, що перебувають на АРТ

Згідно з результатами регресійного аналізу, найбільш значущими чинниками виникнення психопатологічної симптоматики у ЛЖВ є незадоволення стосунками з друзями, якістю життя, належність до ЛВНІ та недотримання режиму прийому АРТ. При цьому, належність до СП, ЧСЧ, а також ВІЛ-статус партнера незначуще впливають на наявність психопатологічної симптоматики.

Вплив вживання наркотичних засобів на розвиток та прояви психопатологічної симптоматики серед осіб, які живуть з ВІЛ та перебувають на АРТ

ЛЖВ з вищим понад медіанний показник для населення рівнем прояву психопатологічної симптоматики більш, ніж в два рази частіше вживали канабіоїди порівняно з тими, чий GSI в межах медіанного показника для населення (11,3% проти 4,6%, відповідно), в чотири рази частіше вживали опіоїди (8,4% проти 2,2%) і вдвічі частіше вживали психостимулятори (2,3% проти 1,0%). Також було встановлено, що ЛЖВ з наявністю психопатологічної симптоматики частіше схильні вживати наркотичні речовини.

Вплив психопатологічної симптоматики у ЛЖВ на прихильність до АРТ та дотримання режиму АРТ

Вплив психопатологічної симптоматики на дотримання режиму АРТ вимірювався шляхом кореляційного аналізу. Коефіцієнт кореляції Пірсона між GSI та порушеннями режиму АРТ становить 0,90, даний показник є статистично значущим (Approx. Sig. = 0,14), але зв'язок є слабким.

Близько половини респондентів переживали через неефективне лікування та/або труднощі щодо дотримання режиму АРТ: серед пацієнтів з GSI більше медіанного показника для населення таких більшість, а серед пацієнтів з GSI в межах медіанного показника для населення – близько третини.

Гендерний аспект психопатологічної симптоматики та психоемоційних проблем

² Дембицкий С., Середа Ю., 2014. . Стаття доступна за посиланням: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/142132/03-DembitskyNEW.pdf?sequence=1>, - з неї були взяті дані опитування населення України за 2014 для порівняння з даними опитування ЛЖВ

Статистично значущих відмінностей у GSI між чоловіками та жінками не виявлено. Разом з тим у жінок значуще вищі показники міжособистісної сензитивності та тривожності.

Жінки частіше відвідують психолога, ніж чоловіки: зокрема 7% жінок відвідують його регулярно, тоді як серед чоловіків таких 3,4%. Водночас жінки й частіше відчують потребу в послугах психолога в ЗОЗ: 49,9% з них зазначили таку потребу проти 39,7% чоловіків. Більша потреба в послугах психолога серед жінок частково може бути пов'язана з вищими показниками міжособистісної сензитивності та тривожності.

У відвідуванні психіатра та соціального працівника немає статистично значущих відмінностей між чоловіками і жінками.

Більшість респондентів зазначили, що соціальний супровід допомагає їм у вирішенні психоемоційних проблем, але жінки це зазначали рідше, ніж чоловіки (64,5% чоловіків проти 69,8% серед жінок). Жінки частіше, ніж чоловіки, зазначали, що соціальний супровід їм не допомагає у вирішенні психоемоційних проблем: 15,5% проти 10,6% серед чоловіків, решта респондентів не змогли відповісти на запитання.

Залежність між розвитком та проявом психопатологічної симптоматики та наданням соціального супроводу

Загалом 33,2% ЛЖВ звертались до психолога. Статистично значущої різниці між респондентами з GSI більше та менше медіанного показника для населення у частоті звернень до психолога не виявлено, що може свідчити про те, що пацієнтів з психічними розладами недостатньо часто перенаправляють до психологів і що самі вони недостатньо усвідомлюють потребу в психологічній допомозі. Останнє підтверджується тим, що тільки 43,5% пацієнтів з GSI вище медіанного показника для населення зазначають потребу в послугах психолога, тоді як серед пацієнтів з GSI в межах медіанного показника для населення таку потребу декларує навіть дещо більша частка – 45,9%.

Загалом, станом на момент дослідження 36,3% ЛЖВ користувались допомогою соціального працівника або психолога, або психіатра (щонайменше одного з цих трьох спеціалістів). Найбільше таких в Одесі (70%), найменше – в Маріуполі (10,7%). Пацієнти з GSI вище медіанного показника для населення більше охоплені соціальним супроводом – 39% проти 31,7% пацієнтів з GSI в межах медіанного показника для населення.

Рання діагностика розладів психіки та поведінки

На сьогоднішній день практика ранньої діагностики розладів психіки та поведінки та психоемоційних проблем пацієнтів з ВІЛ, які приймають АРТ, не є поширеною в Україні, на думку респондентів, які брали участь в опитуванні.

Найчастіше згадані розлади виявляють на стадії, коли у пацієнтів вже спостерігаються стійкі або виражені емоційні, когнітивні та поведінкові прояви, характерні для психічних захворювань та психоемоційних проблем. У такому випадку інфекціоніст перенаправляє пацієнта до психолога або психіатра.