

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Е. А. Иоанниди, Т. С. Недодаева

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной ВолГМУ

Анализируются клинико-эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Волгоградской области. Исследование психологических аспектов отношения ВИЧ-инфицированных к своему заболеванию, а также специфическому лечению выявило различия в группе пациентов мужского и женского пола.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, опросник Бехтеревского института, приверженность к лечению.

CLINICOEPIDEMIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF HIV INFECTED PATIENTS

E. A. Ioannidy, T. S. Nedodaeva

Clinical and epidemiological traits of HIV infection in the Volgograd region are analysed in the article.

The investigation of psychological aspects of self-estimation among HIV infected patients and their evaluation of specific treatment revealed differences male and female groups.

Key words: HIV infection, questionnaire (on the basis of the Bekhterev Institute Questionnaire), compliance to treatment.

Одной из самых актуальных проблем современной медицины остается ВИЧ-инфекция. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество ВИЧ-инфицированных в мире превышает 42 млн. человек [10]. Болезнь поражает, прежде всего, людей репродуктивного и трудоспособного возраста, протекает длительно и считается заболеванием со стопроцентной летальностью [9]. По данным Министерства здравоохранения РФ, число ВИЧ-инфицированных в России в 2007 г. превысило 390 тыс. человек.

В настоящее время наша страна уже прошла первую — «начальную» стадию эпидемии ВИЧ-инфекции и находится во второй — «концентрированной», которая характеризуется высокой пораженностью групп риска и ростом заболеваемости среди населения в целом [5, 6]. Волгоградская область занимает первое место в Южном федеральном округе и относится к регионам с высоким уровнем распространенности вируса иммунодефицита, количество ВИЧ-позитивных лиц у нас на конец 2007 года составляет 5600 человек.

Следует отметить, что оппортунистические заболевания — основная причина поражений и летальных исходов у больных ВИЧ/СПИДом [1].

В последние годы актуальна проблема сочетания ВИЧ-инфекции и гемоконтактных гепатитов В и С (ГВ, ГС). Недавно проведенные исследования позволяют предположить, что ВИЧ-инфекция может ускорять прогрессию вирусного гепатита С (ВГС), что оказывает влияние на продолжительность жизни больных ВИЧ/СПИДом [8].

Следует отметить, ВИЧ-инфекция как любое хроническое заболевание оказывает влияние на взаимоотношения человека с внешней средой. Не случайно некоторые авторы при описании данной болезни исполь-

зуют понятие «биологической и социальной злокачественности» [2, 3], так как ВИЧ-инфекция вносит в жизнь заразившихся ею ряд психотравмирующих факторов. Нарушаются взаимоотношения в семье, в коллективе, усиливается социальное неравенство, стигматизация данной группы лиц нарушает права ВИЧ-инфицированных, меняет их отношение к обществу, своему заболеванию, медицинским работникам и лечению.

В настоящее время изучение психологических особенностей ВИЧ-инфицированных пациентов представляет особый интерес, так как напрямую связано с формированием приверженности данной группы больных к специфическому лечению.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение клинико-эпидемиологических особенностей ВИЧ-инфекции у больных, находившихся на лечении в областной клинической инфекционной больнице № 1 г. Волгограда за период с 2005 по август 2007 г., определение частоты их инфицирования вирусами ГВ и ГС, а также выявление их психологических особенностей.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилась группа из 243 пациентов с ВИЧ/СПИДом в возрасте от 15 до 56 лет. Из них мужчин было 171, женщин — 72, что составило 70,5 и 29,5 % соответственно. Из них пациентов в возрасте от 15 до 18 лет — 3,3 % от общего количества больных, от 19 до 29 лет — 56 %, от 30 до 44 лет — 33,3 %, от 45 до 59 лет — 7,4 %. При распределении возрастных групп мы использовали классификацию, предложенную А. А. Постовитом, в соответствии с которой выделены четыре возрастные группы больных ВИЧ/СПИДом.

У всех больных диагноз ВИЧ-инфекции был подтвержден лабораторно методом ИФА и иммунного блота.

Для диагностики стадии ВИЧ-инфекции мы пользовались классификацией В. И. Покровского (2001 г.) в соответствии с которой вторая стадия ВИЧ-инфекции выявлена у 6,1 % пациентов, третья — у 18,6 % больных. У большинства пациентов (75,3 %) наблюдалась 4 стадия ВИЧ-инфекции.

Все ВИЧ-инфицированные были обследованы на маркеры вирусных гепатитов В и С (выявление HbsAg и суммарных антител (АТ) к вирусу гепатита С методом ИФА, качественный тест определения РНК-НСV и ДНК-НВV-полимеразная цепная реакция, определение генотипа вируса гепатита С). Также мы применяли данные общеклинического и биохимического анализов крови (в том числе определение уровня билирубина, АлАТ, тимоловой пробы).

Кроме того, проводилось исследование психологических особенностей отношения ВИЧ-инфицированных пациентов к своему заболеванию с использованием опросника теста определения отношения к болезни / личностного опросника Бехтеревского института (ТОБОЛ/ЛОБИ) и шкалы самооценки тревоги Спилбергера-Ханина. Шкалой ТОБОЛ/ЛОБИ диагностируется сложившийся под влиянием болезни паттерн отношений к самой болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу. При этом выделяют следующие типы отношения к болезни: гармоничный, тревожный, ипохондрический, меланхолический, апатический, неврастенический, обсессивно-фобический, сенситивный, эгоцентрический, эйфорический, анозогнозический, эргопатический и паранойяльный. Каждый из вышеперечисленных диагностируемых типов характеризуется определенными особенностями, оказывающими влияние на поведение пациентов и их отношение к лечению. Шкала самооценки тревожности Спилбергера-Ханина позволяет оценить уровень личностной тревожности, степень выраженности которой влияет на психоэмоциональное состояние больных. Тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Обследование пациентов по годам в зависимости от пола и возраста представлено в таблице.

Распределение больных по полу и возрасту

Возраст, лет	2005 год				2006 год				2007 год							
	мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины					
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%				
15–18	0	0	2	3,3	0	0	5	4,9	0	0	1	1,2				
19–29	27	45	12	20	40	38,8	10	9,7	35	43,7	12	15				
30–44	6	10	11	18,4	30	29,1	9	8,7	20	25	5	6,3				
45–59	2	3,3	0	0	6	5,9	3	2,9	5	6,3	2	2,5				
Всего	35	58	25	42	76	74	27	26	60	75	20	25				
абс	243				60				103				80			
%	100				24,7				42,				32,9			

Как видно из данных таблицы, в группе юношеского возраста за весь период наблюдения не было вы-

явлено ни одного пациента мужского пола, а максимальное число ВИЧ-инфицированных женщин отмечалось в 2006 г. — 5 человек (4,9 %). Средний возраст женщин в данной группе больных составлял (16,4 ± 1,2) года, причем половина из них утверждали, что заразились при гетеросексуальном контакте.

Среди пациентов молодого возраста (от 19 до 29 лет) преобладали мужчины. При этом их число за все годы наблюдения было на одинаковом уровне (от 27 до 40 человек). Анализируя количество ВИЧ-инфицированных женщин молодого возраста по годам, мы отметили тенденцию к снижению их числа по сравнению с мужчинами. Так, в 2005 г. женщин было в 2,5 раза меньше, в 2006 г. — в 4 раза и в 2007 в 3 раза меньше, чем мужчин, соответственно.

В группе больных зрелого возраста (от 30 до 44 лет) в 2005 г. наоборот отмечено преобладание женщин по сравнению с мужчинами в 1,8 раза. Тогда как в последующие годы число ВИЧ-инфицированных женщин снизилось и по сравнению с числом мужчин стало меньше в 3,3 раза в 2006 г. и в 3,9 раза в 2007 г.

Обращало на себя внимание то, что за изучаемый период увеличилось число больных ВИЧ/СПИДом в группе лиц старшего возраста (от 45 до 59 лет). Самому старшему пациенту было 56 лет, и путь заражения у него был гемоконтактный (употребление внутривенных наркотических средств). Количество зарегистрированных женщин этой возрастной группы увеличилось в 2,9 и 2,5 раза соответственно в 2006 и 2007 гг. Такая же тенденция отмечалась и среди ВИЧ-инфицированных мужчин старшей возрастной группы.

Кроме того, нами отмечено, что если в 2005 г. среди пациентов с ВИЧ/СПИДом незначительно преобладали мужчины (в 1,3 раза), то в последующие годы (2006—2007) число мужчин превысило число женщин в 3 раза. Таким образом, нами выявлена тенденция к стабилизации общего количества ВИЧ-инфицированных женщин при сохраняющемся росте числа больных ВИЧ/СПИДом мужчин.

Большая часть ВИЧ-инфицированных пациентов (85 %) были городскими жителями (Волгограда и Волжского), не имеющие постоянного места работы, у подавляющего большинства (87 %) в анамнезе имелось указание на употребление внутривенных наркотических средств. Значительно меньшее число пациентов (5,3 %) связывали свое заболевание с гетеросексуальными контактами. У остальных пациентов выявить путь заражения не удалось. Таким образом, парентеральный путь заражения ВИЧ по-прежнему остается основным среди пациентов молодого возраста.

Проведенное обследование ВИЧ-инфицированных больных на маркеры вирусных гепатитов показало преобладание сочетания их с гепатитами В и С (у 88,8 %).

При этом отмечено, что большинство пациентов (82 %) коинфицированы вирусом гепатита С, у 6 % наблюдалась сочетанная инфекция ВГВ+ВГС и лишь

у 2 % больных выявлен хронический гепатит В (ХГВ) (с выделением HbsAg).

За весь период наблюдения число пациентов с сочетанием ВИЧ-инфекции и ХГС оставалось стабильно высоким (более 90 %).

При сравнении частоты выявляемости маркеров хронической ВГС-инфекции у больных ВИЧ/СПИДом в 2005—2007 гг. с аналогичными данными 2001—2003 гг. нами отмечен их рост. Так, если в период с 2001 по 2003 г. маркеры ГС выявлялись у 76 % ВИЧ-инфицированных пациентов, то в 2005—2007 г. их число увеличилось и составило 82 %.

Большинство ВИЧ-инфицированных пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) предъявляли жалобы на слабость, быструю утомляемость, чувство тяжести и дискомфорта в правом подреберье. При анализе данных объективного осмотра и лабораторных данных нами выявлено, что ХГС протекал чаще со слабо выраженной (у 69 % пациентов) и умеренной печеночной активностью (у 23 % больных). Выраженная активность гепатита отмечена у 8 % больных.

Проявления цирроза печени в виде асцита и портальной гипертензии мы наблюдали у 12,1 % больных, причем число мужчин и женщин было одинаковым. В соответствии со шкалой Чайлда-Пью декомпенсированная стадия цирроза была выявлена у 66,7 % больных и сопровождалась развитием тяжелого, упорного асцита, а стадия субкомпенсации — у 20,8 % больных. У 12,5 % цирроз был компенсированным. Длительность болезни составила $(5,6 \pm 1,2)$ года.

Таким образом, ВИЧ-инфекция оказывает неблагоприятное влияние на течение ХГС, которое характеризуется развитием раннего цирроза печени.

При изучении психологических особенностей отношения ВИЧ-инфицированных пациентов к болезни, в соответствии с опросником Бехтеревского института ТОБОЛЛОБИ, нами было выявлено различия в группе женщин и мужчин. Так, у ВИЧ-позитивных женщин наблюдалось преобладание неврастенического, а также смешанного неврастенически-паранойяльного типов отношения к болезни (у 64 %). Данный тип характеризуется рядом особенностей поведения, в частности, у них часто возникают вспышки раздражения, особенно при болях, неприятных ощущениях, неудачах лечения, неблагоприятных данных обследования. Раздражение часто изливается на первого попавшегося и завершается нередко раскаянием и слезами, непереносимостью болевых ощущений, нетерпеливостью, неспособностью ждать облегчения. Паранойяльный тип отношения сопровождается уверенностью, что болезнь — результат чьего-то злого умысла, крайней подозрительностью к лекарствам и процедурам, стремлением приписывать возможные осложнения лечения или побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала. Таким образом, в группе ВИЧ-инфицированных женщин приверженность к лечению можно охарактеризовать как низкую, лекарства прини-

маются «от случая к случаю». Это ведет за собой неблагоприятные последствия, в том числе и медицинские (формирование устойчивости вируса).

В группе пациентов мужского пола чаще выявлялся смешанный тип отношения к болезни — сенситивно-эргопатический и сенситивно-тревожный (у 60 %). Сенситивно-эргопатический тип характеризуется чрезмерной озабоченностью о возможном неблагоприятном впечатлении, которое могут произвести на окружающих сведения о болезни, и сопровождается боязнью того, что окружающие станут избегать общения, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться. Однако даже при тяжести болезни и страданиях такие пациенты стараются во что бы то ни стало продолжать работу, с еще большим рвением, чем до болезни, отдают ей все время, стараются лечиться и подвергаться обследованию так, чтобы это оставляло возможность для продолжения работы. Следовательно, для ВИЧ-инфицированных пациентов с данным типом отношения к болезни изначально характерен более высокий уровень приверженности, так как у них имеется выраженная мотивация к лечению.

Для сенситивно-тревожного типа отношения характерно постоянное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Поиск новых способов лечения, жажда дополнительной информации о болезни, вероятных осложнениях, методах лечения, непрерывный поиск «авторитетов». Настроение таких пациентов прежде всего тревожное. Таким образом, имеется опасность, что пациент в любой момент самостоятельно может прекратить лечение, и это неблагоприятно влияет на течение болезни.

Для изучения уровня личностной тревожности нами использовался тест самооценки тревоги Спилбергера-Ханина. При помощи данной методики выявлено преобладание пациентов с высоким уровнем тревожности (у 56 % пациентов). Проявлениями тревоги у таких лиц чаще всего являются беспокойство, неуверенность, чувство бессилия перед внешними факторами, преувеличение их угрожающего характера.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, нами, впервые за период эпидемии в Волгоградской области, выявлено вовлечение в эпидемический процесс двух групп лиц: женщин юношеского возраста (15—18 лет), большинство из которых заразились при гетеросексуальном контакте, а также мужчин старшего возраста (45—59 лет).

Отмечен высокий уровень инфицированности ВИЧ-позитивных пациентов вирусом гепатита С, который влияет на продолжительность и качество их жизни и требует более раннего начала специфического лечения.

При изучении психологических особенностей ВИЧ-инфицированных пациентов нами выявлено, что муж-

чины более привержены к лечению, чем женщины, поэтому необходимо разработать мероприятия по коррекции психологических особенностей у ВИЧ-инфицированных с целью формирования у таких больных установки на лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров Е. С., Змушко Е. И. ВИЧ-инфекция. — СПб, 2005. — 186 с.
2. Беляева В. В., Семенович А. В., Ручкина Е. В. и др. // Журн. микробиол. — 2005.
3. Беляева В. В., Ручкина Е. В. // Журн. микробиол. — 2003.
4. Змушко Е. И., Белозеров Е. С, Иоанниди Е. А. Вирусный гепатит. — М., Элиста: «Джангар». — 2002. — 157 с.
5. Покровский В. В. и др. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. — М., 2000.
6. Покровский В. В., Ладная Н. Н. // Эпидемиология и инфекционные болезни, 2001. — № 1.
7. Соринсон С. Н. Вирусные гепатиты А, В, С, D, E, и А-Е в клинической практике. — СПб.: Теза. — 1998. — 306 с.
8. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А., Козырев О. А. // Сборник Военно-медицинской академии. — СПб, 2001.
9. Лечение ВИЧ-инфекции. / Под ред. К. Хоффмана, 2005.
10. Report on the Global AIDS Epidemic, UNAIDS. — Geneva, 2007.

УДК 616.44-07:616.45-001.1/08

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ

Т. С. Смирнова, Ю. В. Дегтярь, М. В. Шараевская, М. Ю. Капитонова

Кафедра гистологии, эмбриологии, цитологии и кафедра судебной медицины ВолГМУ

Проанализирована динамика микроструктуры щитовидной железы на разных этапах раннего постнатального онтогенеза в норме и при хроническом стрессе с применением иммуногистохимии и имидж-анализа.

Ключевые слова: щитовидная железа, С-клетки, тироциты, хронический стресс, ранний постнатальный онтогенез, иммуногистохимия, тироглобулин, кальцитонин.

IMMUNOHISTOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF THE THYROID GLAND IN CHRONIC STRESS

T. S. Smirnova, Yu. V. Degtyar, M. V. Sharaevskaya, M. Yu. Kapitonova

Microstructural changes in the thyroid gland of the experimental animals at different stages of the early postnatal ontogenesis under normal conditions and in chronic stress were evaluated using immunohistochemistry and image analysis.

Key words: thyroid gland, C-cells, thyrocytes, chronic stress, early postnatal ontogenesis, immunohistochemistry, thyroglobulin, calcitonin.

Биологический смысл объединения двух различных функциональных компартментов (фолликулярного и парафолликулярного) в щитовидной железе млекопитающих, в отличие от низших позвоночных, у которых они функционируют как отдельные органы — источники тиреоидных гормонов (щитовидная железа) и кальцитонина (ультимобранхиальные тельца), на протяжении десятилетий остается предметом пристального изучения, и только исследования последних лет смогли обосновать его важное функциональное значение. Кальцитониноциты как источник многих регуляторных пептидов (соматостатин, катакальцин, гастрин-высвобождающий пептид, гелодермин, грелин, кальцитонин ген-связанный пептид и др.), занимая соседствующее положение с наиболее активными фолликулами в центре долей щитовидной железы вдоль ее продольной оси, способны паракринным механизмом модулировать активность тироцитов, настраивая их на более тонкий контроль регулируемых ими функций, и обеспе-

чивать гомеостаз при энергопотерях, температурных колебаниях и других изменениях среды. Однако многие аспекты этого взаимодействия остаются непонятными и трактуются противоречиво, в частности связь активности С-клеток с уровнем тиротропина в крови, соотношение возрастной динамики популяций тироцитов и кальцитониноцитов, влияние половых стероидов на функциональную пластичность двух наиболее значительных клеточных популяций в щитовидной железе и др. [2, 4, 5, 7].

Известно, что гипоталамо-гипофизарно-тиреоидная система наряду с гипоталамо-гипофизарно-адренокортикальной осью участвует в адаптации организма к стрессу [9, 6]. Стресс-ассоциированные изменения в щитовидной железе описаны в ряде исследований последних лет, сосредоточенных в основном на фолликулярной части железы, в то время как парафолликулярные клетки изучаются главным образом в связи с заболеваниями костной системы или изменением двига-