

Анисимова Татьяна Анатольевна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова, Россия, г. Чебоксары

Аксендарова Дарина Алексеевна

студент, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова,
Россия, г. Чебоксары

ORCID ID 0009-0009-8350-4688

Кузнецова Виталия Владимировна

студент, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова,
Россия, г. Чебоксары

ORCID ID 0009-0001-2174-8857

Кузнецова Наталия Витальевна

студент, Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова,
Россия, г. Чебоксары

ORCID ID 0009-0000-4311-0718

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРИМЕРЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В настоящей статье рассматриваются психоэмоциональные особенности пациентов с ВИЧ-инфекцией. Проанализировано влияние заболевания на поведение, качество жизни и приверженность антиретровирусной терапии. Освещаются сопутствующие депрессивные и тревожные расстройства, социальные страхи и стигматизация, характерные для лиц, живущих с ВИЧ. Приводится подробный разбор конкретного клинического случая мужчины среднего возраста с недавно выявленной ВИЧ-инфекцией, включающий клиническую картину, результаты обследования и психологическую оценку состояния пациента. Описывается назначенная комплексная терапия и меры психосоциальной поддержки.

This article examines the psycho-emotional characteristics of patients with HIV infection. It analyzes the impact of the disease on patients' behavior, quality of life, and adherence to antiretroviral therapy. Co-occurring depressive and anxiety disorders, social fears, and stigma commonly affecting people living with HIV are discussed. An in-depth case study of a middle-aged male patient newly diagnosed with HIV is presented, including the clinical presentation, examination results, and psychological assessment. The report details the comprehensive treatment plan and psychosocial support measures undertaken.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, психологические факторы, депрессия, тревожные расстройства, приверженность лечению, стигматизация.
Key words: HIV infection, Psychological Factors, Depression, Anxiety Disorders, Treatment Adherence, Stigma.

Актуальность. ВИЧ-инфекция (вирус иммунодефицита человека) остаётся одной из ведущих проблем современного здравоохранения. По данным ВОЗ, по состоянию на конец 2024 года около 40,8 млн человек во всём мире жили с ВИЧ. Хотя антиретровирусная терапия (АРВТ) существенно повысила выживаемость, ежегодно регистрируются сотни тысяч новых случаев и сотни тысяч смертей от ВИЧ-ассоциированных заболеваний.

Таким образом, оценка психосоциальных аспектов ВИЧ-инфекции, включая депрессивные и тревожные проявления, страхи заражения близких и дискриминацию, является важным условием эффективной помощи пациентам.

Цель исследования. Определить характерные психоэмоциональные особенности лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и оценить влияние диагноза на их поведение, качество жизни и приверженность антиретровирусной терапии. На конкретном клиническом случае продемонстрировать вклад психологических факторов (депрессии, тревоги, социальной стигмы) в течение заболевания и предложить комплекс мер психологической поддержки таких пациентов.

о

Материалы и методы. Проведён анализ наблюдения за пациентом с установленной ВИЧ-инфекцией. Диагностика ВИЧ основывалась на стандартных серологических исследованиях (тесты на антигены и антитела) и ПЦР для подтверждения вирусного статуса. Психоэмоциональное состояние оценивали при помощи опросников депрессии (например, шкала Бека) и тревожности (например, GAD-7), а также специальных анкет для выявления социальной поддержки и переживаемой стигмы.

Введение. ВИЧ-инфекция распространяется преимущественно половым путём, передачей через кровь и от матери к ребёнку. Без лечения она приводит к развитию СПИДа и множеству осложнений. АРВТ позволяет перевести ВИЧ-инфекцию в хроническое состояние, однако терапия требует строгой длительной приверженности и контроля.

Таким образом, для успешного ведения пациентов с ВИЧ необходимо учитывать их психосоциальное состояние наряду с медицинскими показателями.

Результаты клинического наблюдения. Пациент К., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на хроническую усталость, снижение массы тела, неоднократные респираторные и стоматологические инфекции за последние 6 месяцев. В анамнезе – эпизоды лихорадки, ночной потливости, диффузная мышечная слабость. При обследовании выявлено, что в крови пациента обнаружены маркёры ВИЧ-инфекции (положительный тест на антиген р24 и антитела), вирусная нагрузка превышает 100 000 копий/мл. Уровень CD4+ Т-лимфоцитов был снижен до 350 клеток/мл, что соответствует стадии среднего иммунодефицита. Параллельно с инфекционным обследованием проводилась психоэмоциональная оценка. На опросниках выявлено среднетяжёлое депрессивное состояние (баллы по шкале Бека – около 25) и умеренная тревожность (по GAD-7 – около 10–12 баллов). Пациент жаловался на чувство постоянной тревоги по поводу собственного здоровья и возможности заразить близких, чувство вины и стыда, беспокойство по поводу финансовой нестабильности.

о

Обсуждение и рекомендации. Разбираемый случай демонстрирует типичную ситуацию, отмеченную в литературе: сочетание ВИЧ-инфекции и выраженных психологических проблем ухудшает исход болезни.

Литературные данные подтверждают необходимость своевременной психологической поддержки таких пациентов. Многие авторы отмечают положительный эффект образовательных программ, психотерапии и групп взаимопомощи для ЛЖВ. При рассмотрении конкретного пациента была назначена стандартная схема АРВТ согласно современным рекомендациям (две ННТРИ плюс ингибитор интегразы), а также начата программа психокоррекции: консультации с психологом, информирование о заболевании и лечении, подключение к группе поддержки для ЛЖВ.

Дифференциальная диагностика. Симптомы «слабости» и инфекционных осложнений нужно дифференцировать с гематологическими заболеваниями (лимфомы, лейкомии) и другими хроническими инфекциями (гепатиты, туберкулёз при иммунодефиците), поскольку они также могут сопровождаться снижением общего иммунного статуса.

Тактика лечения. Основным методом лечения ВИЧ – комбинация антиретровирусных препаратов. Стандартно используется не менее трех активных компонентов из разных групп (часто две нуклеозидных/нуклеотидных ингибитора обратной транскриптазы и один ингибитор интегразы или протеазы) в течение всей жизни пациента. Одновременно очень важно обеспечить психологическую поддержку: обучать пациентов правильному приему препаратов, мотивировать их на лечение.

При выраженных депрессивных и тревожных состояниях целесообразна медикаментозная коррекция.

Профилактика. Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции базируется на многоуровневых мерах: информировании населения о путях передачи и методах защиты (использование презервативов, отказ от совместного использования игл), активном скрининге групп риска и раннем тестировании. Программы доконтактной (ПРЕП) и постконтактной

о

профилактики (PEP) помогают снизить риск передачи вируса при несчастном случае или высоком риске. Обязательной считается профилактика передачи ВИЧ от матери к ребёнку: при планировании беременности и во время беременности назначают антиретровирусные препараты и мониторинг вирусной нагрузки.

Междисциплинарное взаимодействие. Эффективное ведение ВИЧ-инфицированных требует сотрудничества специалистов разных профилей. Инфекционисты (врачи-специалисты по ВИЧ/СПИДу) обеспечивают назначение и мониторинг АРВТ. Медицинские психологи и психиатры вовлекаются в выявление депрессии, тревоги и других психических нарушений, обеспечивая консультативную и терапевтическую поддержку. Важна и роль близких: привлечение супругов и родственников к участию в лечебном процессе повышает чувство поддержки у пациента и уменьшает ощущение изоляции. Целесообразно создание поддерживающих сообществ и групп взаимопомощи для ЛЖВ, что укрепляет психологическое состояние и способствует адаптации.

Заключение. Психологические аспекты ВИЧ-инфекции играют ключевую роль в клиническом исходе и качестве жизни пациентов. Тревожные и депрессивные нарушения, страх перед стигмой и социальной изоляцией часто сопровождают ВИЧ-инфицированных, что осложняет адаптацию и лечение. Для достижения максимальной эффективности терапевтических мероприятий необходимо раннее выявление психических расстройств и интеграция психологической помощи в стандартный протокол ведения ВИЧ.

Список литературы

- Березанцев А. Ю., Карпина Н. Л., Миночкин Д. А., Тимарбулатов И. Ф. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с ВИЧ-инфекцией:

клинико-психопатологические и психосоматические аспекты // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2022. – Т. 13, № 3. – С. 301–312.

- Васильева И. А., Кузьмина Н. В. Социально-психологические проблемы лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, и пути их коррекции // Проблемы туберкулёза и болезней лёгких. – 2021. – № 5. – С. 39–45.
- Гребнева Л. В., Бондаренко А. В. Особенности психоэмоционального состояния пациентов с ВИЧ-инфекцией // Вестник клинической фармакологии и терапии. – 2021. – № 4. – С. 58–63.
- Иванова О. Г., Пахомова Е. А. Психоэмоциональные расстройства у пациентов с ВИЧ-инфекцией и их влияние на приверженность антиретровирусной терапии // Медицинская психология в России. – 2020. – № 2. – С. 14–21.
- Киселёва М. Г., Лебедев А. В. Расстройства адаптации у ВИЧ-инфицированных пациентов в условиях хронического инфекционного заболевания // Инфекционные болезни. – 2020. – № 12. – С. 112–117.
- Морозова Т. И., Соловьёва А. А. Роль психологической поддержки в комплексном лечении лиц, живущих с ВИЧ // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2019. – № 3. – С. 98–105.