**Резюме дослідження: Дослідження психопатологичної симптоматики в осіб, які ивуть з ВІЛ та її вплив на прихільність долікування**

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 СНІДу[[1]](#footnote-1).

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).

Значення всіх індексів порівнюються з медіанними значеннями для України за 2014 рік[[2]](#footnote-2). 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**

Cтатистично 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 відчувають 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.

1. «Глобальная инициатива в психиатрии», 2006 [↑](#footnote-ref-1)
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 [↑](#footnote-ref-2)