

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»  
Українська Академія наук національного прогресу

# Проблеми екології та медицини

Том 14 №5-6 2010

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 1997 році

Виходить 1 раз на 2 місяці

## Зміст

### ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

ЭВОЛЮЦИОНИРОВАНИЕ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ФАРМАКОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
(ЧАСТЬ I)

*Кайдашев И.П., Шлыкова О.А., Измайлова О.В.* ..... 3

### КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

ОСОБЛИВОСТІ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ З ДОБРОЯКІСНИМИ ТА  
ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ ГОРТАНО-ГЛОТКИ

*Безрук В.А., Воронцова Л.Л.* ..... 13

РОЛЬ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ФОРМУВАННІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ АЛКОГОЛЬНИХ  
ЦИРОЗАХ ПЕЧІНКИ\*

*Лобанець Н. В., Самогальська О. Є., Шостак С. Є., Складанюк Л.І., Боровик І. О.,  
Дуць Р. П., Депутат Б. М.* ..... 16

ОСОБЛИВОСТІ КРОВООБІГУ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМУ КОМПЛЕКСІ У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ

*Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Талаш В.В., Дудченко А.А., Петренко Ю.В.* ..... 21

ОСОБЛИВОСТІ ПАРАМЕТРІВ ТКАНИННОГО ДИХАННЯ ПРИ СИМУЛЬТАННИХ ОПЕРАТИВНИХ  
ВТРУЧАННЯХ У ХВОРИХ З ЖОВЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ

*Малик С.В., Аль Ширафі М. А.* ..... 25

ВАРІАНТИ ГЛЮКОМЕТАБОЛІЧНИХ ТА ЛІПІДНИХ ПРОФІЛІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ  
З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

*Піонова О.М.* ..... 29

СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
СЕРДЦА ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

*Смолина А.М., Воронцова Л.Л.* ..... 34

КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНІ ОЗНАКИ НОРМАЛЬНОГО СТАНУ ПРЯМОЇ КИШКИ ТА СТРУКТУР, ЩО ЇЇ ОТОЧУЮТЬ

*Югов В. К., Чорнобай А. В.*..... 37

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ЩУРІВ В ДИНАМІЦІ СТРЕПТОЗОТОЦИНІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

*Трач Росоловська С.В., Боднар Я.Я.* ..... 42

## ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ЕКОКРИЗОВОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ НА СТЕНОКАРДІЮ ТА ІНФАРКТ МІОКАРДУ

*Іщейкіна Ю.О., Іщейкін К.Є.*..... 46

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ПРОВІДНИКІВ ПАСАЖИРСЬКИХ ВАГОНІВ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ СТАНЦІЇ ПОЛТАВА СТГО «ПІВДЕННА ЗАЛІЗНИЦЯ»

*Руденко Л.А.* ..... 51

МЕДИЧНЕ ОСНАЩЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОГО АВТОМОБІЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ

*Слабкий Г.О., Марков Ю.І.*..... 54

## КОРПОРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ТИГОФАСТ® В ЛЕЧЕНИИ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

*Киреева Т.В., Булахова Е.К.*..... 58

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РАМИПРИЛА НА УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОТЕИНУРИИ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК (ХБП) II СТАДИИ

*Курята А.В., Караванская И.Л.*..... 63

## СІМЕЙНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

КОНСУЛЬТУВАННЯ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

*Коршенко В.О.*..... 68

## З ІОУВІЛЕЄМ



## СІМЕЙНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

© Коршенко В.О.

УДК 614.2:616.98:578.828.6]-082

### КОНСУЛЬТУВАННЯ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Коршенко В.О.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Інфекція ВІЛ супроводжується дуже вираженим соціально-психологічним неблагополуччям. Епідемія ВІЛ-інфекції призвела до необхідності активного вивчення адаптаційних можливостей хворих, а також пошуку ефективних способів надання їм допомоги і підтримки. Метою цієї роботи була розробка консультативних заходів для корекції порушень психічної адаптації та підвищення якості життя інфікованих осіб на різних етапах інфекційного процесу. За період з березня 2000 р. по вересень 2010 р. було проаналізовано 398 випадків ВІЛ-інфекції у хворих у віці від 15 до 63 років. 267 пацієнтів знаходилися під динамічним наглядом (повторні госпіталізації та звернення за амбулаторною допомогою протягом 1999-2010 рр.). Серед них було 185 чоловіків і 82 жінки. Середній вік хворих склав 32,3 ± 1,3 роки. Психічний стан хворих оцінювався за допомогою клініко-психопатологічного аналізу. Преморбідні особистісні особливості, а також динаміка індивідуальних проявів особливостей психічної діяльності досліджувались з використанням комп'ютеризованих психодіагностичних програм "Медітест" і "СМОЛ-експерт". Вивчення потреб у проведенні консультативних заходів при інфекції ВІЛ показало, що найбільша потреба в консультуванні необхідна в групі осіб з вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції (48,2% пацієнтів). Це пов'язано з великою кількістю психоемоційних реакцій, що виникають при повідомленні про наявність у крові антитіл до ВІЛ. Було встановлено, що консультування на даному етапі має бути регулярним, включати виявлення суїцидальних феноменів і їх корекцію. На основі отриманих даних була розроблена система консультативних заходів на різних стадіях інфекційного процесу. На підставі розроблених консультативних підходів здійснюється підготовка фахівців, залучених в проблему інфекції ВІЛ.*

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, психічний стан, консультування

Ни одно инфекционное заболевание до настоящего времени не сопровождалось таким выраженным социально-психологическим неблагополучием, как инфекция ВИЧ. Неблагоприятный прогноз заболевания, особенности передачи возбудителя, молодой возраст заразившихся, наличие среди больных лиц с зависимостями и инверсией полового поведения — все эти факторы утяжеляют социально-психологическое положение наших пациентов по сравнению с онкологическими больными, больными туберкулезом, а также заболеваниями, передающимися половым путем [3]. Не случайно ряд авторов [6] для характеристики этого заболевания используют термин "биологической и социальной злокачественности".

Эпидемия ВИЧ-инфекции привела к необходимости активного изучения адаптационных возможностей заболевших, а также поиска эффективных способов оказания им помощи и поддержки. Проведенное нами исследование процесса психической адаптации лиц, инфицированных ВИЧ, с момента обнаружения у них в крови антител к вирусу и до завершения жизнедеятельности позволило определить основные критические периоды, когда риск развития дезадаптивных форм реагирования наиболее высок [2] и больные особенно уязвимы. Первый чувствительный период, наиболее рискованный в аспекте по-

явления разнообразных психозомоциональных реакций и дезадаптивных феноменов, обнаруживался во время установления ВИЧ-серопозитивности и являлся в основном следствием полученной психической травмы. Второй критический период был непосредственно связан с прогрессированием собственно инфекционного процесса. Он совпадал с этапом появления в клинической картине инфекции ВИЧ оппортунистических инфекций и клинических признаков, свидетельствующих о прогрессирующей церебральной недостаточности органического происхождения. Ухудшение соматического состояния приводило к нарушениям психической адаптации пациентов, что клинически проявлялось нарастанием алкоголизации, феноменом госпитализма, а также рентными установками. Третий критический период наступал в терминальной стадии заболевания. Несмотря на имеющиеся нарушения памяти, замедление темпа протекания психических процессов, сужение объема слухоречевого восприятия, слабость суждений и умозаключений, трудности при установлении причинно-следственных связей, истощаемость, 38% пациентов обнаруживали мучительные переживания по поводу скорой смерти и нуждались в оказании психотерапевтической помощи [1].

Лица, инфицированные ВИЧ, нуждаются в обучении методам борьбы со стрессом, а также в по-



мощи при овладении навыками достижения психологической стабильности на всем протяжении заболевания. В странах, уже столкнувшихся с проблемой эпидемии инфекции ВИЧ, а течение последнего десятилетия постепенно сложилась система консультирования (counselling), выполняющая ряд функций, начиная с профилактики заболевания и заканчивая повышением образовательного уровня по актуальным вопросам инфекции ВИЧ [7]. Однако, используя опыт оказания психологической поддержки и проведения профилактики инфекции ВИЧ в зарубежных странах, следует учитывать то обстоятельство, что механическое заимствование консультативных методик и техник без учета особенностей адаптации пациентов к инфекционному процессу в нашей стране не будет в конечном итоге способствовать успеху профилактической и поддерживающей работы. Ряд дефиниций зарубежной системы консультирования при инфекции ВИЧ представляются нам в достаточной мере условными и дидактическими.

Целью настоящей работы была разработка консультативных мероприятий для коррекции нарушений психической адаптации и повышения качества жизни инфицированных лиц на различных этапах инфекционного процесса.

#### Материалы и методы исследования

За период с марта 2000г. по сентябрь 2010 г. было проанализировано 398 случаев ВИЧ-инфекции у больных в возрасте от 15 до 63 лет. 267 пациентов находились под динамическим наблюдением (повторные госпитализации и обращения за амбулаторной помощью в течение 2000—2010 гг.). Среди них было 215 мужчин и 52 женщины. Средний возраст больных составил  $32,3 \pm 1,3$  года. У всех пациентов ВИЧ-инфекция была диагностирована на основании эпидемиологических, клинических данных и подтверждена обнаружением специфических антител к белкам ВИЧ 1-го типа методами ИФА и иммуноблоттинга (Diagnostics Pasteur).

Психическое состояние больных оценивали с помощью клинко-психопатологического анализа. Преморбидные личностные особенности, а также динамика индивидуальных проявлений особенностей психической деятельности исследовали с использованием компьютеризированных психодиагностических программ "Медитест" и "СМОЛ-эксперт".

#### Результаты и их обсуждение

В процессе изучения особенностей психической адаптации лиц, инфицированных ВИЧ, была создана методологическая основа для проведения консультирования при этом заболевании [5]. Предпринятое изучение потребностей в проведении консультативных мероприятий при инфекции ВИЧ показало, что:

- наибольшая потребность к консультированию обнаруживалась в группе лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции (48,2% пациентов). Это связано с большим количеством психоэмоциональных реакций, возникающих при сообщении о наличии в крови антител к ВИЧ. Было установлено, что консультирование на данном этапе должно быть регулярным, включать выявление суицидальных феноменов и их коррекцию;

- потребность в получении психологической помощи возрастает при появлении клинических признаков развития заболевания и достигает максимума в терминальной стадии при условии сохранности критики к своему состоянию (30% пациентов);
- особую группу составляют больные с утратой зрения (3 пациента) и лица, находящиеся в местах лишения свободы (9 больных);
- промежуточное положение занимают больные с нерезко выраженными клиническими проявлениями инфекции ВИЧ. Потребность в консультировании имеет перемежающийся характер, зависит от психосоциальной стабильности пациентов и возникает по мере появления проблем.

На основании анализа случаев обращения к психиатрам Российского научно-методического центра профилактики и борьбы со СПИДом лиц, подозревающих у себя наличие инфекции ВИЧ при отсутствии клинко-лабораторного подтверждения инфицированности, было показано, что консультация была эффективна, если обращение обуславливалось тревожными опасениями (поводом для которых часто служила случайная половая связь). В других случаях при наличии стойкой (бредовой) убежденности в наличии "СПИДа", опирающейся на систему доказательств, при невозможности разубеждения обратившихся, повторное консультирование представлялось нецелесообразным. Попытки логическим путем доказать пациенту беспочвенность его уверенности не только неэффективны, но могут спровоцировать агрессию со стороны больного. Нами были разработаны консультативные приемы, позволяющие дать этим лицам рекомендацию обратиться за специализированной психиатрической помощью, не вызывая ответной реакции протеста и агрессии.

Рассмотрение консультирования как единого процесса позволило создать ту методическую основу, когда изменение акцентов консультативного процесса дает возможность эффективно действовать в самых разнообразных ситуациях. Так, если консультирование, проводимое в процессе тестирования на наличие антител к ВИЧ, имеет выраженную профилактическую направленность, то в дальнейшем при сохранении профилактической составляющей все большее значение приобретают оказание психологической поддержки и помощь в разрешении проблем.

В настоящем исследовании был использован метод интервью [4], адаптированный нами, с одной стороны, для возможного применения врачами-инфекционистами и эпидемиологами, а с другой стороны — для решения проблем, связанных преимущественно с инфекцией ВИЧ. В результате исследования была показана самостоятельная терапевтическая ценность этого метода. Его основной результат заключается в терапевтическом эффекте, в разрешении проблемы пациента и улучшении его состояния. При этом особое внимание уделяется подходу, который выделяет и подчеркивает все позитивное, акцентирует сильные стороны личности консультируемых лиц. Именно выявление всего позитивного приводит к активности и достижению результата, способствует поддержанию оптимизма и чувства уверенности. Напротив, концентрация внимания на всем негативном приводит к по-



ражению, в тупик или в лучшем случае к пассивности [4].

Недостаточное владение медицинскими работниками навыками консультирования и недоучет особенностей психического состояния пациентов приводит к провоцированию конфликтных ситуаций, а также к проявлениям агрессии.

Особую актуальность имеет консультирование при выявлении суицидальных феноменов. О значимости проблемы самоубийств может свидетельствовать число зарегистрированных суицидов по причине инфицированного ВИЧ. В качестве примера можно привести содержание эпидемического анализа поступившего в Полтавский областной Центр профилактики и борьбы со СПИДом об умерших ВИЧ-инфицированных лицах по состоянию на 01.10.2010. За 2009 - 9 мес. 2010гг. из 22 случаев смерти 12 (52%, все мужчины) произошли в течение двух месяцев с момента получения положительного результата в иммуноблоттинге. В качестве причины смерти в 3 случаях указан суицид, 8 пациентов погибли от передозировки наркотика, в 1 случае причина смерти не установлена. Тот факт, что 1 пациент совершил самоубийство, не дожидаясь результатов иммуноблоттинга, свидетельствует о тяжести суицидального конфликта [6].

Проведенное исследование показало, что в случае обнаружения суицидальных высказываний хорошо зарекомендовала себя апелляция к антисуицидальным факторам: эмоциональной привязанности к значимым близким, родительским обязанностям, чувству долга, представлению о греховности суицида, наличию неиспользованных жизненных возможностей и нереализованных планов. Консультант стимулирует интерес пациента к жизни, способствует выработке норм конформного поведения в существенных сферах деятельности. Нами была разработана методика консультирования ВИЧ-инфицированных лиц с суицидальным поведением [5]. Проведение консультативных мероприятий при выявлении суицидальных феноменов представляется актуальным и оправданным, так как эти проявления психической дезадаптации часто наблюдаются в первые 6 мес. после установления диагноза заболевания, когда еще нет угрожающих соматических проявлений, а трудоспособность зависит от психологического состояния. Квалифицированное консультирование позволяет смягчить суицидальный конфликт и способствует предотвращению неблагоприятного развития ситуации.

Наряду с изучением проявлений аутоагрессии нами были проанализированы случаи агрессивного поведения пациентов, которое было направлено на ме-

дицинских работников. Под наблюдением находились 6 мужчин, средний возраст которых составил  $38,3 \pm 0,8$  года. Трое из них вели себя агрессивно по отношению к врачам-консультантам, 1 пациент — по отношению к эпидемиологу, проводившему расследование, 1 — к заведующему отделением, 1 — к дежурному врачу. Анализ инцидентов позволил сделать вывод, что 5 из 6 случаев агрессии были связаны с недостаточным владением врачами консультативными приемами. Изучение агрессии, направленной против медицинских работников, показало, что в процессе реализации агрессивного поведения имеет значение фактор астении. Это состояние повышенной утомляемости, неустойчивого настроения, истощаемости, характерное для поздних стадий ВИЧ-инфекции, способствовало ослаблению сдерживающих механизмов при возникновении конфликтных ситуаций.

В настоящее время сложилась модель профилактики ВИЧ-инфекции и оказания психологической поддержки тем, кто уже заражен. Описаны основные принципы консультирования, определены группы консультируемых лиц и требования к консультантам [5]. На основании разработанных консультативных подходов осуществляется подготовка специалистов, вовлеченных в проблему инфекции ВИЧ. Владение навыками консультирования и определенными психотерапевтическими приемами позволяет медицинским работникам преодолеть ощущение беспомощности перед лицом болезни (особенно на терминальной стадии заболевания) и тем самым содействует их собственной психологической устойчивости.

#### Литература

1. Беляева В. В. // Эпидемиол. и инфекц. бол. — 2007. — № 6. - С. 29-31.
2. Беляева В. В. // Там же. - 1998. - № 5. - С. 27-29.
3. Беляева В. В. Нарушения психической адаптации человека при ВИЧ-инфекции: Дис. в виде науч. докл. ... д-ра мед. наук. — М., 1999.
4. Макаров В. В. Избранные лекции по психотерапии. — М.: Екатеринбург, 2009.
5. Покровский В. В., Ермак Т. Н., Беляева В. В., Юрт О. Г. ВИЧ-инфекция: Клиника, диагностика, лечение. — М., 2000.
6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: Учебное пособие для практических занятий / Под ред. В.З. Кучеренко. - 2-е изд., стереотип. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 192 с.
7. Christ G. N., Wiener L. S. // AIDS: Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention. - Philadelphia, 1985. — P. 275—279.
8. Miller R., Bor R. AIDS: A Guide to Clinical Counselling. - London, 1988.

#### Summary

#### COUNSELING IN THE SYSTEM OF HIV INFECTION REHABILITATION

V. O. Korshenko

Key words: HIV infection, mental condition, counseling

HIV infection is accompanied by very pronounced social and psychological troubles. The HIV epidemic has led to the need of active exploration of patients' adaptive possibilities and search for effective ways of assistance and support. The aim of this research was to develop advisory activities for the correction of mental adaptation and quality of life of infected individuals at different stages of infection. A total of 398 patients with HIV infection aged 15-63 years were observed in March 2000 — September 2010. 261 patients (185 men and 82 women, average age  $32.3 \pm 1.3$  years) were repeatedly hospitalized and consulted on an outpatient basis during this period. Mental condition of the patients was

evaluated using clinical psychopathological analysis. Premorbid personality characteristics and time course of individual mental activity manifestations were studied using psychodiagnostic Meditest and SMOL expert computer software. The examination of the requirements during the performance of advisory activities by HIV infection revealed that the counseling is needed most of all in the group with newly HIV diagnosed patients (48.2%). This is due to a large number of psycho-emotional reactions that occur at the informing about the presence of HIV antibodies in blood. It was ascertained that this stage requires regular counseling, identification of suicidal phenomena and their correction. Using the obtained data the system of counseling measures at different stages of the infectious process was developed. On the basis of the developed consultative approaches the professionals dealing with the problem of HIV infection are trained.

Ministry of Public Health of Ukraine

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

*Матеріал надійшов до редакції 16.11.2010 р.*