

**ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ****Жабенко Н.Ю.***ГУ «Луганский государственный медицинский университет»*

**Актуальность темы работы.** Украина - страна с наиболее высокими показателями распространенности ВИЧ-инфекции в Европе [1, 2, 12]. Вирус иммунодефицита является нейротропным и приводит к дисбалансу нейротрансмитеров головного мозга, что может приводить к уязвимости пациентов и возникновению психических расстройств [4]. С другой стороны само состояние иммунодефицита является фактором риска возникновения депрессивных расстройств [11], и в свою очередь депрессия может иметь негативное влияние на состояние иммунитета [9]. Клинико-эпидемиологическое исследование в США установило, что пациенты с верифицированным диагнозом большого депрессивного эпизода имели достоверно чаще пониженное количество натуральных киллеров и более высокие показатели вирусной нагрузки [3]. Таким образом, пациенты с позитивным ВИЧ-статусом более уязвимы к возникновению психических расстройств, чем пациенты либо с хроническим труднокурабельным заболеванием, либо с другим нейроинфекционным процессом. Американское эпидемиологическое исследование ВИЧ-инфицированных выявило, что более чем 60% пациентов страдают как минимум одним психическим расстройством с момента установления ВИЧ-позитивного статуса [4]. Большое депрессивное расстройство является самым распространенным видом психического патологического среди ВИЧ+ [5]. Мультицентровое нейропсихиатрическое исследование больных СПИДом, проведенное Всемирной Организацией Здравоохранения в 5 странах, указало, что депрессивные расстройства встречаются у 26% пациентов с ВИЧ-инфекцией [8]. Важность изучения депрессивных расстройств обусловлена тем, что тяжесть депрессивной симптоматики является независимым предиктором снижения приверженности к антиретровирусной терапии [7]. Депрессивная симптоматика является достоверным фактором прогрессирования ВИЧ-инфекции, даже принимая во внимание демографические показатели, иммунный статус, и количество принимаемых противовирусных препаратов [6].

**Целью** настоящего исследования было изучить распространенность и природу депрессивных расстройств у пациентов с ВИЧ-

инфекцией в Луганской области. Статья является фрагментом научно-исследовательской работы кафедры психиатрии, наркологии и медицинского психологии Луганского государственного медицинского университета «Лечение, реабилитация и закономерности формирования эндогенных и экзогенных расстройств в условиях Донбасского региона» (номер государственной регистрации 0104U005751).

**Материал и методы исследования.** Было обследовано 43 человека с ВИЧ-позитивным статусом, средний возраст пациентов составил  $33,4 \pm 5,5$  года, 67,4% изучаемой группы были мужчины. Все пациенты находились на стационарном лечении в Луганском областном центре по профилактике и борьбе со СПИДом. Клиническое интервью проходило анонимно, каждый пациент подписал письменное информированное согласие на участие в научном исследовании. Ведущим методом исследования был клинико-психопатологический метод, в качестве объективного инструмента для выявления депрессивных расстройств была выбрана шкала Монтгомери-Асберга (MADRS); для оценки тревоги - шкала Гамильтона (HARS); нарушения сна были оценены с помощью Афинской Шкалы Инсомнии (AIS). Критериями исключения из исследования были пациенты с острым синдромом отмены от алкоголя или наркотических веществ, пациенты с верифицированным диагнозом ВИЧ-ассоциированная деменция. Статистический анализ был проведен с помощью пакета программы SPSS, 19 версия.

**Результаты собственных исследований.** Основываясь на данных объективного исследования, депрессивные расстройства выявлены у 25,6% ВИЧ-позитивных пациентов. Депрессивная симптоматика характеризовалась болезненно сниженным фоном настроения, притуплением радости, отсутствием интереса к окружающей среде, психомоторной замедленностью, снижением аппетита и нарушениями сна. Болезненно пониженное настроение сопровождалось идеями самообвинения, которые преимущественно выявлялись у лиц, инфицированных ВИЧ при неизвестных обстоятельствах (17,2%), среди наркозависимых идеи самообвинения наблюдались в 11,3% случаях. Депрессивная

симптоматика сопряжена с отчаянием, тоской, отсутствием перспектив будущего. ВИЧ-инфицированные пациенты жаловались на тоску, либо она была выявлена объективно (64%), чаще выявлена тоска у ВИЧ-инфицированных случайным путем, чем у наркозависимых. Депрессивный эпизод при ВИЧ-инфекции приобретает психопатическую окраску, дисфорический оттенок настроения наиболее характерен для ВИЧ-инфицированных наркозависимых, чем для больных, инфицированных ВИЧ случайным путем. Следует отметить, что по тяжести течения преобладала умеренно-выраженная депрессивная симптоматика (11,6% пациентов), в 9,3% случаев диагностирован большой депрессивный эпизод, у 4,7% пациентов была выявлена резко выраженная депрессивная симптоматика. Среднее значение по шкале Монтгомери-Асберга для группы составило  $13,84 \pm 11,5$  балла.

Выраженные тревожные опасения выявлены у 14,0% пациентов. Анализ тревожных переживаний показывает, что преобладали аффективный и сомато-вегетативный компоненты тревоги. Больные высказывали тревожные мысли относительно своего состояния здоровья, озабоченность будущим, ожидание наихудшего, имели место опасения стигматизации, социальной изоляции. У пациентов имели место частые жалобы на сердцебиение, головные боли с чувством напряжения. Нарушения сна (инсомния) выявлены у 20,9% ВИЧ-инфицированных, следует отметить, что чаще у пациентов встречался прерывистый сон - срединная инсомния (25,6%), реже обнаружена терминальная и инициальная инсомния (16,3% и 11,6% соответственно).

Корреляционный анализ (Спирман Тест) указал на статистически достоверную позитивную взаимозависимость между тяжестью депрессии и выраженностью тревожной симптоматики ( $p = .016$ ), с коэффициентом корреляции .366. Так же установлено, что более тяжелое течение депрессивных расстройств достоверно чаще встречается у лиц, с более недавним сроком установления ВИЧ-позитивного статуса ( $p = .008$ ). Интересно, что группа пациентов, которые были инфицированы ВИЧ при неизвестных обстоятельствах набрали большее количество баллов по

шкале Монтгомери-Асберга, чем ВИЧ-позитивные инфицированные инъекционным путем (36,75 против 20,49 баллов соответственно,  $p = .010$ , Ман-Уитни Ютест). Степень выраженности клинических симптомов депрессии не зависела от демографических характеристик (пол, возраст, семейное положение) пациентов.

**Обсуждение результатов.** Выявленный нами показатель (25,6%) распространенности депрессивных расстройств среди ВИЧ-инфицированных в целом соотносится и не расходится с ранее проведенными исследованиями в данной области [8]. Отсутствие зависимости между демографическими характеристиками пациентов и наличием депрессии также подтверждается ранее выполненной научной работой [10]. В исследуемой группе был найден более высокий уровень распространенности тревожных расстройств (14,0%), чем таковой среди ВИЧ-инфицированных других популяций [10].

В нашем исследовании факт назначения антиретровирусной терапии не был учтен как потенциальный фактор, влияющий на наличие и степень выраженности депрессивных расстройств только по той причине, что предыдущее научное исследование показало, что применение противоретровирусной терапии не является достоверным фактором, ассоциированным либо с тревожными либо с депрессивными расстройствами [10].

**Заключение:** Из проделанной научной работы вытекает, что депрессивная симптоматика выражена в более глубокой степени у лиц, которые никогда не употребляли наркотические вещества, в сравнении с лицами, у которых в данных анамнеза есть указание на употребление психоактивных веществ.

**Перспективы данного исследования.** Результаты нашего исследования подчеркивают важность скрининга ВИЧ-инфицированных пациентов на наличие тревожно-депрессивной симптоматики, а также акцентирование внимания на наличии таковой у лиц, никогда не употреблявших наркотические вещества. Последующие исследования должны включить в себя вопросы изучения взаимосвязи между депрессивной симптоматикой, иммунным статусом и течением ВИЧ-инфекции.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Burrano L.** HIV/AIDS Epidemic in Eastern Europe: Recent Developments in the Russian Federation and Ukraine Among Women / L. Burrano, Y. Kruglov // *Gender Medicine*. – 2009. – Vol. 6 (1). – P. 277 – 289.
2. **Burrano L.** HIV/AIDS infection in Ukraine: a review of epidemiological data / L. Burrano // *Retrovirology*. – 2010. – Vol. 7 (1). – P 1 – 2.
3. Association of depression with viral load, CD8 T lymphocytes, and natural killer cells in women with HIV infection / **D. Evans, T. Have,**

- S. Douglas [et al.]** // American Journal of Psychiatry. – 2002. – Vol. 159 – P. 1752 – 1759.
4. **Kopnisky K.** Neurobiology of HIV, psychiatric and substance abuse comorbidity research: Workshop report / K. Kopnisky, J. Baoi, Y. Lin // Brain, Behavior, and Immunity. – 2007. - Vol. 21. – P. 428 – 441.
5. Common mental disorders among HIV-infected individuals in south africa: prevalence, predictors, and validation of Brief Psychiatric Rating Scales / **M. Landon, S. Joalida, R. Liezel [et al.]** // AIDS Patient Care and STDs. – 2008. – Vol. 22. – P. 147 – 158.
6. Progression to AIDS: the effects of stress, depressive symptoms, and social support / **J. Leserman, E. Jackson, J. Petitto [et al.]** // Psychosomatic Medicine. – 1999. – Vol. 61. – P. 397 – 406.
7. Depressive Symptoms as Predictors of Medical Outcomes in HIV Infection / **C. Lyketsos, D. Hoover, M. Guccione [et al.]** // JAMA. – 1993. – Vol. 270 (21). – P. 2563 – 2567.
8. WHO Neuropsychiatric AIDS Study, cross section- al phase I. Study design and psychiatric findings / **M. Maj, R. Janssen, F. Starace [et al.]** // Archive of Genetic Psychiatry. – 1994. – Vol. 51. – P. 39 - 49.
9. **Miller A.** Immune system contributions to the pathophysiology of depression / A. Miller, C. Raison // The Journal of lifelearning in psychiatry. – 2008. – Vol. 6 (1). – P. 36 - 45.
10. Depressive and anxiety disorders in women with HIV infection / **M. Morrison, J. Petito, T. Have [et al.]** // American Journal of Psychiatry. – 2002. – Vol. 159. – P. 789 – 796.
11. **Muller N.** The immune-mediated alteration of serotonin and glutamate: towards an integrated view of depression / N. Muller, N. Schwarz // Molecular Psychiatry. – 2007. – Vol.12. – P. 988 – 1000.
12. It's risky to walk in the city with syringes?: understanding access to HIV/AIDS services for injecting drug users in the former Soviet Union countries of Ukraine and Kyrgyzstan / **N. Spicer, D. Bogdan, R. Brugha [et al.]** // Globalization and Health. – 2011. – Vol. 7. P. 1 – 22.

**Жабенко Н.Ю.** Особливості депресивних розладів у пацієнтів з ВІЛ-інфекцією // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 64-66.

Обстежено 43 хворих з ВІЛ-позитивним статусом. Депресивні розлади наявні у 25,6% обстежених, тривожні розлади – у 14%, порушення сну – у 20,9%. Більш важкий перебіг депресивних розладів відзначається у пацієнтів, інфікованих ВІЛ за невизначених обставинах. Встановлен вірогідний взаємозв'язок глибини депресії та давністю встановлення ВІЛ-позитивного статусу.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, депресивна симптоматика, тривога, інсомнія

**Жабенко Н.Ю.** Особенности депрессивных расстройств у пациентов с ВИЧ-инфекцией // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 64-66.

Обследовано 43 пациента с ВИЧ-позитивным статусом. Депрессивные расстройства выявлены у 25,6% обследованных, тревожные проявления – у 14%, нарушения сна – у 20,9%. Более тяжелое течение депрессивных расстройств характерно для группы пациентов, которые были инфицированы ВИЧ при неизвестных обстоятельствах. Обнаружена достоверная зависимость между выраженностью депрессивных расстройств и сроком установления ВИЧ-позитивного статуса.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, депрессивная симптоматика, тревога, инсомния

**Zhabenko N.** Depressive disorders in patients with HIV-infection // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 5. – С. 64-66.

A total of 43 HIV-infected patients took part in the study. The rates of the prevalence of depressive disorders, anxiety disorders and insomnia were 25.6%, 14% and 20.9% respectively. Severity of depression was significantly associated with the way of infection and the amount of time, elapsed since the verification of HIV-positive status.

**Key words:** HIV-infection, depression, anxiety, insomnia

Надійшла 11.06.2011 р.  
Рецензент: проф. С.Є.Казакова