

# Психологическое сопровождение пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС в период противовирусной терапии гепатита С

*КОЛЬЦОВА ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА, К. ПСИХОЛ. Н.*

*ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ*

*ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АКАД. И.П. ПАВЛОВА  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ*

*04 – 05.10.2018, Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ*

# Информация. Если кто-то еще не знает...

- В эпоху АРВТ продолжительность и качество жизни людей, живущих с ВИЧ, улучшились.
- Современные методы лечения ХВГС позволяют полностью вывести вирус из организма.
- Стратегия лечения зависит от стадии заболевания. Чем раньше начинается лечение, тем благоприятнее прогноз.
- В России до 60% больных с ВИЧ имеют сочетанную инфекцию с ВГС.
- Оба хронических заболевания до сих пор воспринимаются многими людьми *как* заболевания с витальной угрозой.
- Т.е. оба заболевания связаны со стрессами.
- Взаимовлияния ВИЧ –инфекции + ХВГС + стресс => вероятность развития нервно-психических расстройств, дистресса.
- Противовирусное интерферонсодержащее лечение гепатита С может переживаться как стресс.

«Люди впадают в депрессию и прячут голову в песок, делают вид, что проблемы нет, и совсем ею не занимаются».

«Ты засыпаешь и думаешь об этом, ты просыпаешься и думаешь об этом».

«Если ты раним, если у тебя идея фикс и ты готов обижаться и уходить в депрессию по каждому поводу, то надо копаться в себе, а не в окружающих»

**Пациенты о своем состоянии**



## НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ПВТ ГЕПАТИТА С

Анемия, лихорадка, сухость кожи, головная боль, выпадение волос и др. симптомы соматического характера проходят по окончании лечения ВГС.

- Пациенты способны преодолевать барьеры, такие как головная боль или слабость, понимая их временный характер.
- Однако нельзя игнорировать тот факт, что симптомы тревоги и депрессии, развивающиеся при ИФН-терапии, могут оказаться стойкими и наблюдаться длительное время после завершения ПВТ гепатита С.
- Стресс, раздражительность, тревога и депрессия снижают умение приспосабливаться, т.е. могут приводить к психологической дезадаптации.

«ТЕРАПИЯ – ОНА У  
КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА  
СВОЯ»



Пациент:

«Течение терапии и ее  
результат процентов на  
70 зависят от  
внутреннего настроения  
самого пациента»

Врач:

«Большая часть нежелательных  
явлений, если мы говорим об  
интерфероносодержащих схемах,  
вертится вокруг повышенной  
утомляемости, и если пациенту  
правильно объяснить, как себя  
вести, если он позитивно  
настроен, если он ожидает эти  
явления и не боится их, то такие  
сложности, как правило, легко  
преодолеваются».

*И.Бакулин, д. мед. н., профессор*

## Цель нашего исследования

– по результатам комплексного психологического обследования пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС до и в процессе ПВТ ВГС с применением интерферонсодержащих схем лечения выявить предикторы психологической дезадаптации пациентов, а также обосновать их потребности в психологическом сопровождении

# Материалы и методы

- 88 случаев с сочетанной инфекцией ВИЧ/ВГС,
- Курс ИФН-терапии гепатита С – 48 недель
- Интервью и комплексное экспериментально-психологическое обследование с длительностью 1,5 – 2 часа.
  - до начала лечения
  - в первой половине
  - по завершении лечения
- Исследование проводилось в период окт. 2016 г. – дек. 2017 г.

# Участники исследования

- Средний возраст  $37,8 \pm 6,8$  лет (от 27 до 57 лет).
- 74% - со специальным средним или высшим образованием.
- 82% - имели полную занятость.
- 61,7% - имели генотип 2 или 3
- У 70% диагностирован минимальный фиброз печени или его отсутствие.
- Никто из участников ранее не получал противовирусного лечения гепатита С.
- 63,3% были потребителями инъекционных наркотиков в прошлом.
- 90% пациентов принимали АРВТ и были к ней адаптированы.
- 2 пациента прекратили ПВТ ВГС в связи с НЯ.
- 1 пациентка умерла, не начав лечения.



# Частота нарушения сна и быстрой утомляемости до и во время ПВТ ВГС

ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ СИМПТОМ	ЭТАП ИССЛЕДОВАНИЯ		
	До начала ПВТ (n=41)	В первой половине ПВТ (n=32)	По завершении ПВТ (n=15)
Быстрая утомляемость	22,0%	<b>62,5%</b>	46,7%
Нарушение сна	7,3%	<b>31,3%</b>	20,0%

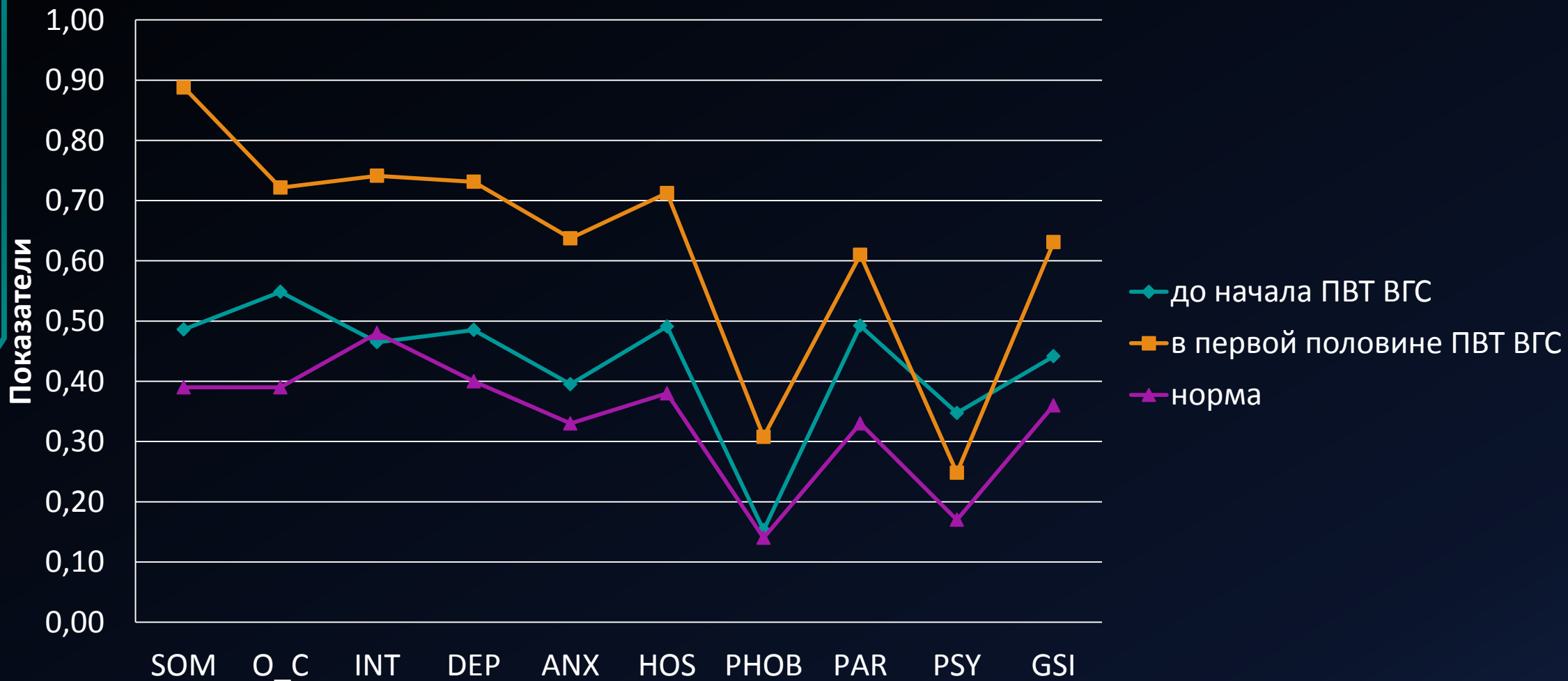
## Когнитивная сфера

- У пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС без ПВТ ВГС, по средним показателям свойств когнитивных процессов, существенных нарушений не выявлено.
- По данным корреляционного анализа отмечается положительная связь между возрастом пациента и психомоторным темпом ( $r=0,211$ ;  $p<0,05$ ). Чем старше пациент, тем медленнее он выполняет задания, что скорее относится к возрастным особенностям, нежели к специфическому влиянию терапии.

## Частота разной степени стрессовой нагрузки в зависимости от этапа ПВТ ВГС (по методике Холмса и Рея)



# Усредненные профили пациентов с ВИЧ/ВГС до и в период лечения гепатита С и здоровых испытуемых (SCL-90-R)



# Методы психологической помощи

- Психическая реакция (не дольше 6 месяцев)
- Психическое состояние (более 6 месяцев)
- Патологический процесс с внутренними закономерностями симптомообразования

Задача 1: оценка и мониторинг

Задача 2: психологическое консультирование в решении конкретных проблем

Задача 3: психотерапия

# Этапы психологического сопровождения

- выявляет пациентов, уязвимых к развитию дистресса;
- предлагает и оказывает профессиональную психологическую помощь тем, у кого диагностируется выраженная психопатологическая симптоматика;

Период психологического сопровождения определяется

- по результатам психодиагностики
- индивидуальным планом помощи
- динамикой состояния пациентов в первой и второй половине курса лечения.

# Цели психологической помощи человеку, находящемуся в кризисной ситуации

- развитие личности,
- профилактика последующих нервно-психических расстройств,
- коррекция острых эмоциональных состояний,
- психотерапия,
- реабилитация

*Облегчение эмоционального состояния не является основной задачей в кризисе.*

- Интерферонсодержащая ПВТ ВГС не связана с нарушениями структуры когнитивных функций, но может влиять на их динамику (вызывать заторможенность, истощаемость).
- В начале лечения ВГС следует обращать внимание на пациентов с высоким и средним уровнем стрессовой нагрузки (*по методике Холмса и Рея*) и повышенными показателями по шкалам интерперсональной чувствительности, депрессии, тревоги, враждебности, психотизма (*по SCL-90-R*).
- Им следует обеспечить индивидуальное психологическое сопровождение.



# Выражаю сердечную благодарность за помощь в работе

Денису Александровичу Гусеву – *за идею и поддержку.*

Светлане Юрьевне Романовой,

Елене Юрьевне Колпациковой,

Ольге Анатольевне Мастеровой,

Ирине Васильевне Высоцкой,

Светлане Николаевне Кижло,

*и ВСЕМ, КТО вдохновлял и поддерживал не только пациентов,  
но и доверительно передавал их психологам.*