

Гречаный С. В. СПбГПМА

**Отношение к болезни ВИЧ-
инфицированных подростков с
зависимостью от психоактивных
веществ в разном возрасте**

Актуальность

- Связана с необходимостью оказания ВИЧ-инфицированным подросткам *комплексной медико-социально-психологической помощи*
- Цель - выработка *конструктивного типа адаптации* личности к заболеванию, что связано с *приверженностью* терапии, *прогнозом* заболевания, *эпидемиологической безопасностью*

Проблемы ВИЧ-инфекции у подростков

- особая в эпидемиологическом отношении группа пациентов
- социо-демографические характеристики несовершеннолетних носителей вируса (неполная семья, безнадзорность и др.)
- психологические особенности подростков, склонность к «рискованным формам поведения» (high risk behavior)
- наименее контролируемая и трудноуправляемая группа пациентов, связанная с *повышенной эпидемиологической опасностью*

***Количество ВИЧ-инфицированных
пациентов подросткового
наркологического отделения
(ДГБ № 3)***

Диагноз	2006		2007		2008		2009	
F10.2	-	23	1 10,0	10 100,0	-	20	-	15
F11.2	8 14,5	55 100,0	10 19,6	51 100,0	6 28,6	21 100,0	10 90,9	11 100,0
F18.2	3 10,3	29 100,0	1 4,5	22 100,0	2 10,5	19 100,0	1 12,5	8 100,0
F19.2	3 13,6	22 100,0	3 12,5	24 100,0	2 16,7	12 100,0	3 15,0	20 100,0
F15.2	-	3	-	8	-	9	-	-
Всего	14 10,6	132 100,0	15 13,0	115 100,0	10 12,3	81 100,0	14 25,9	54 100,0

Продолжение таблицы

Диагноз	2010		2011		2012	
F10.2	-	21	-	30	-	13
F11.2	4	20	4	17	6	6
	20,0	100,0	23,5	100,0	100,0	100,0
F18.2	-	5	2	1	-	3
F19.2	1	7	2	4		
	14,3	100,0	50,0	100,0	-	3
F15.2	2	3				
	66,7	100,0	-	2	-	4
Всего	7	56	8		6	29
	12,5	100,0	14,8	54	20,6	100,0

Отношение к болезни у подростков

- Недостаточное развитие представлений о болезни (ВБК), ее причинах, отсутствие объективной информации о тяжести
- своеобразное представление о смерти, ее «мистификация»
- особое отношение к терапии, режиму, «подражательность» в соблюдении рекомендаций

Цель исследования

- Изучение типов отношения к болезни ВИЧ-инфицированных подростков, зависимых от психоактивных веществ, с разными типами химической зависимости и в различные возрастные периоды
- *Задачи исследования* сформулированы как выявление различий в количественных показателях типов отношения к болезни у изучаемых пациентов в младшей и старшей возрастных группах, а также отдельно в группах с разными формами зависимости от психоактивных веществ

Материал исследования

- 184 подростка в возрасте от 12 до 18 лет с зависимостью от опиоидов (89 чел.) и зависимостью от летучих растворителей (95 чел.)
- 2 возрастные группы: младше 16 лет и 16-18 лет.

Методика ТОБОЛ

- диагностируются 12 основных типов отношения к болезни, разделенных на 3 блока
- 1 блок включает гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни (*сохранная социальная адаптация*, неприятие роли больного, стремление к преодолению и др.)
- 2 блок составляют тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический типы (*интрасихическая направленность* личностного реагирования на болезнь - «уход» в болезнь, «капитуляция» перед ней и др.)
- 3 блок составляют сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический типы отношения к болезни (*интерсихическое реагирование на болезнь* – сокрытие заболевания, использование его для достижения личных целей, паранойяльные построения при объяснении его причин и др.)

Анализ результатов ТОБОЛ

- В связи с большим количеством возможных сочетаний 12 основных типов все соучаи группировались на:
- «*Чистый*» тип (выявляется один ведущий тип)
- *Смешанный согласованный* тип (сочетание ТОб 2 и 3 блока)
- *Смешанный противоречивый* тип (сочетание типов 1 блока с 2-м или с 3-м)
- *Диффузный* тип

Распространенность ВИЧ-инфицированности у пациентов с разными формами химической зависимости

№	группы	юноши		девушки		всего		группа	
		абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %
1	Опиаты	14	15,7	13	14,6	27	30,3	89	100
2	ЛР	9	9,5	5	5,3	14	14,7	95	100
3	Всего	21	11,4	18	9,8	41	22,2	184	100

Типы отношения к болезни ВИЧ- позитивных и ВИЧ-негативных пациентов

Типы отношения к болезни	ВИЧ «+»		ВИЧ «-»		p
	абс.	в %	абс.	в %	
Чистые типы	5	12,2	67	46,9	<0,05 *
Смешанный согласованный тип	21	51,2	4	2,8	>0,05
Смешанный противоречивый тип	7	17,1	39	27,3	<0,05 *
Диффузный	8	19,5	33	23	>0,05
Всего	41	100	143	100	

Средние показатели типов отношения к болезни ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных пациентов

Типы	ВИЧ +	ВИЧ -	t-критерий	p
Гармоничный	2,41 ± 0,467	4,91 ± 0,591	-3,32	<0,05 *
Эргопатический	9,16 ± 0,315	15,45 ± 0,505	-10,56	<0,05 *
Анозогнозический	5,60 ± 0,898	7,38 ± 0,580	-1,66	>0,05
Тревожный	12,44 ± 0,646	7,92 ± 0,532	5,4	<0,05 *
Ипохондрический	11,63 ± 0,378	8,46 ± 0,118	8	<0,05 *
Неврастенический	10,57 ± 0,855	8,96 ± 0,913	1,28	>0,05
Меланхолический	13,97 ± 0,704	8,15 ± 0,491	6,78	<0,05 *
Апатический	12,42 ± 0,772	6,29 ± 0,933	5,06	<0,05 *
Сенситивный	14,19 ± 0,290	11,28 ± 0,840	3,27	<0,05 *
Эгоцентрический	11,26 ± 0,511	5,62 ± 0,488	7,98	<0,05 *
Паранойяльный	8,77 ± 0,927	6,61 ± 0,969	1,61	>0,05
Дисфорический	7,27 ± 0,235	5,25 ± 0,127	7,56	<0,05 *
Типы 1 блока в целом	17,17 ± 1,356	27,74 ± 1,282	-5,66	<0,05 *
Типы 2 блока в целом	61,03 ± 3,067	39,78 ± 2,988	4,96	<0,05 *

Типы отношения к болезни у ВИЧ-инфицированных пациентов с разными типами химической зависимости

Типы	Опиоиды		ЛР		р
	абс.	в %	абс.	в %	
Чистые типы	3	11,1	2	14,3	>0,05
Смешанный согласованный	14	51,9	7	50	>0,05
Смешанный противоречивый	5	18,5	2	14,3	>0,05
Диффузный	5	18,5	3	21,4	>0,05
Всего	27	100	14	100	

Типы отношения к болезни в младшей возрастной группе

Типы отношения к болезни	Младшая группа				р
	ВИЧ «+»		ВИЧ «-»		
	абс.	в %	абс.	в %	
Чистые типы	2	10,5	34	45,9	<0,05 *
Смешанный согласованный	16	84,2	-	-	<0,05 *
Смешанный противоречи-вый	-	-	16	21,6	<0,05 *
Диффузный	1	5,3	24	32,4	<0,05 *
Всего	19	100	74	100	

Типы отношения к болезни в старшей возрастной группе

Типы отношения к болезни	Старшая группа				p
	ВИЧ «+»		ВИЧ «-»		
	абс.	в %	абс.	в %	
Чистые типы	3	13,6	33	47,8	<0,05 *
Смешанный согласованный	5	22,7	4	5,8	>0,05
Смешанный противоречивый	7	31,8	23	33,3	>0,05
Диффузный	7	31,8	9	13	>0,05
Всего	22	100	69	100	

Возрастные различия отношения к болезни

- *в младшей возрастной группе* отмечаются достоверные различия между ВИЧ «+» и ВИЧ «-» пациентами *по всем 4-м разновидностям* отношения к болезни
- у ВИЧ-негативных чаще встречаются смешанный противоречивый, диффузный тип отношения к болезни и чистые его типы, а у ВИЧ-позитивных — смешанный согласованный тип
- *в старшей возрастной группе* указанные различия отмечаются только *по чистым типам* отношения к болезни, которые достоверно преобладают у ВИЧ-негативных пациентов

Общие выводы:

- отношение к болезни ВИЧ-инфицированных пациентов с зависимостью от ПАВ *не различаются при разных типах химической аддикции*
- рассмотрение типов отношения к болезни в возрастном аспекте позволяет более отчетливо видеть различие между ВИЧ «+» и ВИЧ «-» пациентами, которое заключается в *противопоставлении эффективных и неэффективных типов адаптации* в разные возрастные промежутки
- результаты исследования подтверждают *возрастное несовершенство* механизмов, отвечающих за адекватное отношение к болезни у младших подростков, заставляют более внимательно относиться к данному возрастному контингенту