



ВИЧ/СПИД и психическое здоровье

Доклад Секретариата

1. ВИЧ/СПИД является серьезной причиной смертности и инвалидности, особенно в странах с низким и средним уровнями доходов. По оценкам ЮНЭЙДС, в 2007 г. с ВИЧ жили 33 миллиона человек. Психическое здоровье и ВИЧ/СПИД тесно взаимосвязаны; проблемы психического здоровья, в том числе нарушения, имеющие место при употреблении токсических веществ, увязываются с возросшим риском ВИЧ-инфицирования и СПИДа и мешают их лечению и, наоборот, некоторые психические расстройства являются прямым следствием ВИЧ-инфекции.

2. Исследования свидетельствуют о высокой серораспространенности ВИЧ-инфекции среди лиц с серьезными хроническими психическими заболеваниями. В Соединенных Штатах Америки показатели распространенности среди стационарных и амбулаторных психически больных зафиксированы в диапазоне от 5% до 23% против 0,3% – 0,4% среди населения в целом за сопоставимые периоды времени. В некоторых исследованиях отмечается наличие у 30%-60% лиц с серьезными психическими заболеваниями поведенческих факторов риска, способствующих передаче ВИЧ. К числу этих рисков относятся высокие показатели половых контактов со множественными партнерами, употребление инъекционных наркотиков, половые контакты с лицами, употребляющими инъекционные наркотики, сексуальное насилие (при котором женщины особенно уязвимы для инфицирования ВИЧ), сексуальные отношения между мужчинами без защитных средств и низкий показатель использования презервативов. Помимо указанных поведенческих рисков, психические расстройства также могут отрицательно сказываться на способности находить и/или использовать информацию о ВИЧ/СПИДе и, таким образом, практиковать более безопасное поведение или же они могут повышать вероятность ситуаций, при которых рискованное поведение встречается чаще.

3. Согласно недавней оценке Исследовательской группы при Организации Объединенных Наций по ВИЧ и употреблению инъекционных наркотиков, во всем мире ВИЧ, возможно, инфицированы три миллиона лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Около 10% случаев ВИЧ во всем мире могут быть вызваны употреблением инъекционных наркотиков (в основном опиатов, хотя использование других веществ, в том числе возбуждающих средств, связывается с небезопасными методами введения инъекций и рискованными формами сексуального поведения). Лица, употребляющие инъекционные наркотики, в основном приобретают ВИЧ в результате совместного использования средств введения инъекций, тогда как употребление неинъекционных наркотиков, например

кокаина или возбуждающих веществ амфетаминового типа, увязывается с передачей ВИЧ в результате сексуального поведения высокого риска. Некоторые наркоманы практикуют небезопасный секс со множественными партнерами в обмен на наркотики или деньги, являясь каналом распространения ВИЧ от групп населения с высокой распространенностью ВИЧ населению в целом. Мероприятия, ведущие к сокращению ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, включают, среди прочего, тестирование на ВИЧ и консультирование в связи с ВИЧ, программы обеспечения игл и шприцов, терапию замещения опиатов и другие способы лечения от наркотической зависимости¹.

4. Наркотическая зависимость ассоциируется с особо рискованными формами наркомании и сопутствующими рисками передачи ВИЧ по следующим причинам: наркоманам трудно контролировать поведение при употреблении наркотиков и частые эпизоды интоксикации и абстиненции (часто сопровождающиеся острым желанием ввести в организм наркотики); кроме того, они упорно продолжают употреблять наркотики несмотря на убедительные свидетельства вредных последствий или высокой рискованности таких последствий. Эффективная и этичная профилактика и лечение на ранних этапах употребления наркотиков и зависимости от них могут привести к снижению связанных с наркотиками рисков передачи ВИЧ. Как показало недавнее совместное исследование ВОЗ по вопросам лечения наркотической зависимости и ВИЧ/СПИДа, замещающая терапия при опиатной зависимости значительно снижает риски передачи ВИЧ среди лиц с такой зависимостью в странах с низким и средним уровнями доходов, что соответствует выводам, полученным в странах с высокими доходами.

5. Известно, что употребление алкоголя ассоциируется с повышенным риском небезопасного сексуального поведения. Учитывая, что во многих странах с высокой заболеваемостью и распространенностью ВИЧ широко распространено вредное употребление алкоголя, уровни и формы потребления алкоголя могут существенно влиять на распространение ВИЧ среди населения. Несколько исследований, в том числе проведенных в странах Африки с высокой распространенностью ВИЧ, свидетельствуют о несомненной связи между ВИЧ и потреблением алкоголя – среди лиц с алкогольными нарушениями распространенность ВИЧ-инфекции является более высокой, чем среди населения в целом.

6. Распространенность психических заболеваний среди ВИЧ-инфицированных лиц является существенно более высокой, чем среди населения в целом. Кроме того, существует тенденция к концентрации ВИЧ среди крайне уязвимых, маргинализированных и подвергающихся остракизму групп населения; в частности, работники секс-индустрии, мужчины, вступающие в сексуальные контакты с мужчинами, наркоманы и заключенные отличаются более высокими уровнями нарушений психического здоровья, чем население в целом. Среди лиц с ВИЧ-инфекцией распространен повышенный психологический дистресс. Исследования, проведенные в странах с низкими и высокими доходами, зафиксировали более высокие показатели

¹ Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

депрессии среди ВИЧ-положительных лиц по сравнению с ВИЧ-негативными контрольными группами. Уровень дистресса, по-видимому, часто связан с остротой симптомов ВИЧ-инфекции. Формы приспособительного поведения и усвоенная находчивость могут влиять на ощущение депрессивных симптомов и способность заботиться о себе. Отношения в семье и поддержка со стороны партнера также могут влиять на последствия для психического здоровья.

7. ВИЧ/СПИД является значительным психологическим бременем. Лица с ВИЧ часто страдают от депрессии и тревоги, приспосабливаясь к последствиям диагностированного инфицирования и сталкиваясь с трудностями существования с хроническим опасным для жизни заболеванием, например сокращением ожидаемой продолжительности жизни, сложными лечебными режимами, остракизмом и утратой социальной поддержки, семьи или друзей. ВИЧ-инфекция может ассоциироваться с высоким риском самоубийства или попыток самоубийства. К числу психологических предвестников суицидальной направленности у ВИЧ-инфицированных лиц относятся сопутствующие нарушения, связанные с токсикоманией, прежние эпизоды депрессии и наличие отчаяния.

8. Помимо психологических последствий, ВИЧ-инфекция напрямую влияет на центральную нервную систему и вызывает нейро-психиатрические осложнения, включая ВИЧ-энцефалопатию, депрессию, маниакальный синдром, когнитивное расстройство и явное слабоумие, часто в сочетании. Младенцы и дети с ВИЧ-инфекцией с большей вероятностью испытывают нарушения развития двигательных навыков и когнитивного развития по сравнению с ВИЧ-негативными детьми.

9. Когнитивные нарушения при ВИЧ/СПИДе ассоциируются со значительным увеличением смертности независимо от таких других факторов, как исходная клиническая стадия, количества клеток $CD4^+$, концентрация сывороточного гемоглобина, антиретровирусное лечение и социальные и демографические параметры. Заболеваемость СПИДом с его характерными проявлениями среди пациентов, проходящих высокоактивное антиретровирусное лечение, является, по сообщениям, особенно высокой среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Согласно обследованию ВИЧ-положительных женщин в Соединенных Штатах Америки, симптомы хронической депрессии ассоциировались с ростом смертности, связанной со СПИДом, и быстрым прогрессированием заболевания независимо от лечения и сопутствующей токсикомании.

10. Психические нарушения и нарушения, связанные с токсикоманией, сказываются на обращении за помощью или пользовании диагностическими и лечебными услугами при ВИЧ/СПИДе. Психические заболевания ассоциируются с меньшей вероятностью получения антиретровирусных препаратов. Как показало исследование женщин, которые имели право на высокоактивное антиретровирусное лечение, неиспользование этого лечения ассоциировалось с токсикоманией и сексуальным насилием в детском возрасте. Среди лиц с ВИЧ/СПИДом лица с нарушениями, вызванными употреблением наркотиков, обычно сталкиваются с наибольшими препятствиями к получению доступа к лечению из-за негативного отношения общества и нежелания обращаться за каким-либо лечением. В случаях потребления инъекционных наркотиков неизменно демонстрируется его связь с низким уровнем использования активной антиретровирусной терапии. Неадекватное

обеспечение интегрированного обслуживания лиц с психическими нарушениями и нарушениями, вызванными токсикоманией, ВИЧ/СПИДом и сопутствующими физическими, психологическими и социальными проблемами служит дополнительной серьезной преградой для лечения и ухода при ВИЧ/СПИДе.

11. Для устойчивого подавления ВИЧ необходимо придерживаться схемы высокоактивной антиретровирусной терапии. Кроме того, соблюдение менее чем на 95% ассоциируется с формированием вирусной резистентности. Устойчивые к лекарствам вирусы могут передаваться другим людям, ограничивая, таким образом, имеющиеся у них варианты лечения. В странах с высокими доходами получены единообразные убедительные данные о том, что соблюдение высокоактивной антиретровирусной терапии снижается при депрессии, когнитивных нарушениях, нарушениях, вызванных алкоголизмом и токсикоманией. Кроме того, такая терапия, особенно с использованием эфавиренца, может ассоциироваться с рядом побочных воздействий на центральную нервную систему, включающих депрессию, повышенную возбудимость, эйфорию, галлюцинации и психоз. Данные из стран с низкими и средними доходами являются немногочисленными, хотя в одном исследовании из Уганды сообщается об отсутствии связи между указанными состояниями и соблюдением схемы лечения, тогда как в Эфиопии депрессия ассоциировалась менее чем с 95% соблюдением, заявленным в ответах респондентов.

12. Нарушения, возникающие при токсикомании, влияют как на развитие ВИЧ-заболевания, так и на ответную реакцию на лечение. При нелеченной сопутствующей наркотической зависимости показатели соблюдения высокоактивной антиретровирусной терапии являются низкими, а показатели коинфицирования гепатитом В и С – высокими. Несколько рандомизированных контролируемых исследований показали, что при комплексном лечении как наркотической зависимости, так и ВИЧ/СПИДа, показатели соблюдения схемы лечения приближаются к показателям населения без наркотической зависимости. Согласно последним исследованиям следует, что вредные формы употребления алкоголя ассоциируются с более высокой смертностью среди пациентов с ВИЧ/СПИДом. По-видимому, к этому причастны несколько механизмов, в том числе прямое воздействие алкоголя на развитие ВИЧ-заболевания, вероятно опосредованное через иммунную систему, и нарушение соблюдения лечения. Даже относительно низкие уровни потребления алкоголя, например один стандартный напиток в день, ассоциируются со снижением соблюдения схем лечения.

ПРОБЛЕМЫ

13. Психические нарушения, в том числе нарушения, вызванные токсикоманией, являются факторами риска, способствующими заражению ВИЧ, и присутствие ВИЧ/СПИДа повышает риск развития психических расстройств. Проистекающая коморбидность осложняет обращение за медицинской помощью, постановку диагноза, ведет к снижению качества оказываемой медицинской помощи, лечения и его результатов, а также соблюдения схемы лечения.

14. При диагностировании проблем психического здоровья у ВИЧ-инфицированных лиц, возникает несколько препятствий. Пациенты часто не сообщают специалистам здравоохранения о своем психологическом состоянии, опасаясь дополнительного осуждения. Кроме того, специалисты здравоохранения часто не обладают навыками выявления психологических симптомов и даже имея их часто не предпринимают необходимых шагов с целью дополнительной оценки, ведения и направления к специалисту.

15. Действенное и легкодоступное лечение и меры профилактики для потребителей инъекционных наркотиков могут предотвратить эпидемии среди таких групп, если охватят достаточную часть целевых групп населения. Надлежащие меры политики и программы должны обеспечивать, чтобы службы профилактики и лечения удовлетворяли потребности клиентов и включали комбинацию мер лечения расстройств, связанных с токсикоманией, и ВИЧ/СПИДа. Лечение нарушений, вызванных токсикоманией, следует интегрировать в меры профилактики и лечения ВИЧ.

Приоритетные действия

16. Включение психического здоровья в страновые инициативы и программы по ВИЧ/СПИДу позволяет улучшить состояние здоровья людей с ВИЧ/СПИДом. ВОЗ подготовила ряд модулей и учебных материалов по интегрированию мер в отношении психического здоровья в программы антиретровирусной терапии¹. Программы по ВИЧ/СПИДу в странах должны включать оценку психических нарушений и нарушений, вызванных токсикоманией, и их надлежащее лечение. Провайдеры первичной медико-санитарной помощи, в том числе консультанты по ВИЧ, могут пройти подготовку, чтобы распознавать и лечить распространенные психические нарушения и нарушения, вызванные токсикоманией, и направлять пациентов в специализированные службы, когда это оправданно. Такие провайдеры должны пройти надлежащую подготовку и получать поддержку в форме должного контроля сверху, и процесс направления пациентов в службы психического здоровья должен являться неотъемлемой частью инфраструктуры здравоохранения. Службы, занимающиеся нарушениями психического здоровья и нарушениями, вызванными токсикоманией, должны тесно сотрудничать со службами по ВИЧ/СПИДу на всех уровнях в целях содействия скоординированным мероприятиям с использованием других соответствующих ресурсов на уровне общин.

17. Включение ВИЧ в сферу деятельности служб психического здоровья открывает возможности для выявления лиц, подвергающихся риску ВИЧ-инфицирования, развертывания профилактики ВИЧ, выявления инфицированных лиц и обеспечения им надлежащего лечения от ВИЧ и медицинской помощи. Службам психического здоровья следует обеспечить доступ к добровольному и конфиденциальному тестированию на ВИЧ и консультированию по вопросам ВИЧ для лиц, подвергающихся риску.

¹ Всемирная организация здравоохранения. *Mental Health & HIV/AIDS therapy series*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г.

18. В тех случаях, когда ВИЧ передается преимущественно через употребление инъекционных наркотиков и поведение, сопутствующее потреблению алкоголя и других наркотиков, серьезной проблемой является недостаточный охват мер по сокращению риска передачи ВИЧ при токсикомании, в том числе профилактики и лечения нарушений, возникающих при токсикомании, действенных мероприятий по сокращению вреда и обеспечения антиретровирусного лечения лицам, живущим с нарушениями, вызванными токсикоманией, и с ВИЧ/СПИДом.

19. В различных странах существует потребность в соответствующем нормативном руководстве, постоянной информационно-разъяснительной деятельности и мониторинге фактических уровней охвата у мероприятий в отношении психического здоровья, в том числе нарушений при токсикомании, и ВИЧ/СПИДа. Кроме того, для формулирования и осуществления действенных мер политики, стратегий и программ требуется благоприятная среда, чтобы обеспечить их достаточный охват.

20. Хотя на развивающиеся страны приходится более 90% бремени ВИЧ/СПИДа, в странах с низким и средним уровнями доходов имеется мало информации о взаимодействии между ВИЧ/СПИДом и психическим здоровьем. Необходимо поддерживать проведение исследований в этих странах по такому взаимодействию, в том числе по связи между нарушениями психического здоровья и нарушениями при токсикомании и ВИЧ/СПИДом, между уровнями и особенностями потребления алкоголя и ВИЧ/СПИДом. В ходе дальнейших исследований следует изучить обеспечение услуг, экономичные модели обслуживания и воздействие мероприятий в отношении психических нарушений и токсикомании на исход ВИЧ-заболевания.

ДЕЙСТВИЕ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

21. Исполнительному комитету предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =