

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ НА УРОВЕНЬ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ К ПРИЁМУ АРВТ

© Суворова Валерия Витальевна

Научный руководитель: к.м.н., доцент Поздняк Вера Владимировна
Кафедра психиатрии и наркологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Суворова Валерия Витальевна — студентка 3 курса лечебного факультета
E-mail: valeriasuworowa@gmail.com

Ключевые слова: вирус иммунодефицита человека (ВИЧ); неопределяемая вирусная нагрузка; люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ); приверженность; антиретровирусная терапия (АРВТ); приверженность к приёму АРВТ.

Актуальность исследования: По данным UNAIDS, в 2009 году каждый пятый человек (18%), начавший АРВТ в странах с низким и средним уровнем дохода, прекратил лечение через год. В результате несформированной приверженности развивается резистентность вируса к АРВТ и её эффективность снижается [1, 2].

Цель исследования: выявить, как на уровень приверженности влияют личностная тревожность и уровень депрессии ЛЖВ; установить причинно-следственную связь.

Материалы и методы: анонимное анкетирование в Google-формах, 35 респондентов (ЛЖВ в возрастной категории от 18 до 61+). Для оценки личностной тревожности используется интегративный тест тревожности. Для исследования уровня депрессии взят модернизированная исследовательницей шкала депрессии Бека.

Результаты: в опросе приняли участие 19 мужчин и 16 женщин в возрасте от 18 лет. Среди 100% опрошенных врач-инфекционист оценивает приверженность пациента к АРВТ лучше или так же, как сам пациент. 14,3% опрошенных оценивают приверженность на 1 или 2 балла ниже, чем врач.

У 85,7% респондентов выявлен очень высокий уровень личностной тревожности; у остальных 14,3% он варьируется от 7 до 8 станайнов (это свидетельствует о высокой тревожности).

У 8,6% по шкале Бека выявлена тяжелая депрессия. 66% из них оценивают приверженность на 3 балла из 5 (соответствует среднему уровню приверженности), остальные 34% — на 5 баллов. У 17,1% выявлена выраженная депрессия, из них 33% оценивают приверженность по шкале от 3 до 4 баллов (средняя и выше среднего), остальные 67% — на 5 баллов (что совпадает с оценкой специалиста). Другие респонденты имеют легкую тяжесть депрессии или нормальное состояние. Вероятно, депрессивные состояния влияют на приверженность к терапии в сторону её понижения, но не в 100% случаев, а лишь в большинстве, когда речь идет о тяжелой и выраженной депрессии.

Интересно, что 14,3% оценивали приверженность сразу после получения ВИЧ-статуса на 5 баллов (как высокую), а сейчас считают, что она выше среднего (4 б.). У 5,7% сразу после получения статуса приверженность оценивалась на 1 балл, а сейчас определяется как высокая (5 б.). У 17,1% приверженность за время жизни с ВИЧ возросла с 2 или 3 баллов до 5, у 11,4% — с 4 баллов до 5. У остальных 40% приверженность оставалась на уровне 5 баллов. 45,7% обладают стабильной приверженностью вне зависимости от того, как давно узнали о своём ВИЧ-статусе.

Выводы: Корреляции между уровнем приверженности и личностной тревожностью не выявлено. Выраженная и тяжелая депрессия чаще всего отрицательно влияют на приверженность к АРВТ. Приверженность оставалась стабильной у 45,7%, а у 34,2% она возросла на 1 и более балла. Только у 14,3% приверженность снизилась на 1 балл. Можно сделать вывод, что приверженность со временем возрастает или остается такой же, как и в начале приёма терапии. При исследовании приверженности пациента к АРВТ необходимо учитывать множество сложных факторов, которые могут быть связаны с различными сторонами жизни пациента, с его личностными особенностями и т.д.

Литература

1. Акулова М.В. Методическое пособие для медицинских специалистов по вопросам приверженности пациентов с ВИЧ-инфекцией АРВ-терапии. Фонд развития МСП. 2016. — 68 с.
2. Коркина М.В., Лакошина Н.Д., Личко А.Е., Сергеев И.И. Психиатрия. М.: МЕДпресс — информ. 2004. — 576 с.