

только от активной работы по выявлению туберкулёза врачам всех специальностей зависит своевременность диагностики туберкулёза у пациента.

Улюкин И.М.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ДИНАМИКЕ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛУЧЕНИЯ
АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ**

*Военно-Медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург,
igor_ulyukin@mail.ru*

С целью выявления корреляции между показателем общего качества жизни и здоровья (G) пациентов и психологическими показателями в зависимости от получения ими АРВТ на различных стадиях и при различной длительности заболевания (далее – группы) обследовано 134 пациента молодого возраста (средний возраст $28,5 \pm 2,1$ лет, м / ж - 49,17% / 51,24%) с использованием русской версии опросника Всемирной Организации Здравоохранения «ВОЗКЖ-100 (100 вопросов)», предназначенного для оценки качества жизни взрослой популяции, а также психометрических тестов в стандартной интерпретации. Специальные методы эпидемиологического расследования в отношении обследованных больных ВИЧ-инфекции не входили в задачи настоящего исследования. Критерии исключения – возраст моложе 18 / старше 45 лет, тяжелая соматическая, психическая патология, наркомания. Распределение по стадиям болезни проведено по наиболее распространенной в мире классификации CDC. Для обоснования диагностического заключения всем больным проводился комплекс современных лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других методов обследования. Антиретровирусная терапия (АРВТ) назначалась пациентам в соответствии с существующими рекомендациями, а её мониторинг осуществлялся по общепринятым клиническим, иммунологическим и молекулярно-генетическим параметрам.

Статистическая взаимосвязь была определена с использованием коэффициента корреляции Пирсона (r). Установлено различие полученных данных в зависимости от получения больными АРВТ в динамике заболевания.

При изучении корреляции между психологическими показателями больных на различных стадиях и при различной длительности заболевания (общая модель) таковая была выявлена между показателями тревоги и депрессии (по методикам Тейлора и Зунге, $p=0,053$), тревоги и одиночества (по методикам Тейлора и Рассела/Фергюссона, $p<0,05$), а также между показателями депрессии и

одиночества (по методикам Зунге и Рассела/Фергюссона, $p < 0,05$), депрессии и экстраверсии/интроверсии (по методикам Зунге и Юнга, $p < 0,05$). В отсутствие АРВТ корреляция между показателями G (общее качества жизни и здоровья) групп и показателями тревоги и депрессии (по методикам Тейлора и Зунге), нервно-психической адаптации (по тесту «Прогноз»), депрессии и экстраверсии/интроверсии (по методикам Зунге и Юнга), ригидности на разных стадиях ВИЧ-инфекции была слабой отрицательной ($r < -0,3$), но достоверной ($p < 0,05$), а при различной длительности заболевания - слабой положительной ($r < 0,3$), но недостоверной ($p > 0,05$). В случае получения пациентами АРВТ корреляция между показателями групп на разных стадиях ВИЧ-инфекции и при различной длительности заболевания была слабой отрицательной ($r < -0,3$), недостоверной ($p > 0,05$).

С помощью многофакторного дисперсионного анализа в группе пациентов, не получающих АРВТ, не удалось выявить статистически достоверного влияния факторов стадии и длительности заболевания на показатели тестов Тейлора, Зунге, Рассела и Фергюссона, методик «Прогноз» и измерения ригидности, а достоверность влияния на показатели теста Юнга составила $p < 0,05$. В случае же получения больными специфической терапии фактор стадии заболевания при достоверности $p < 0,05$ влиял на показатели тестов Тейлора и Зунге, а фактор длительности заболевания при достоверности $p < 0,05$ - на показатели тестов Тейлора, Зунге, Рассела и Фергюссона.

В случае неполучения пациентами АРВТ представленные данные следует трактовать как результат мнестико-интеллектуального снижения уровня личности в динамике заболевания. В случае же получения специфической терапии пациенты соматически и психически более сохранны, поэтому они имеют лучший самоотчет. Важность подобной комплексной психосоматической оценки больных ВИЧ-инфекцией определяется еще и тем, что поддержание качества жизни пациентов на определенном уровне, наряду с выживаемостью, в настоящее время отражает как способность больного адаптироваться к проявлениям своей болезни, так и качество медико-психологического сопровождения.