

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 18, №4

2019



УДК 616-01

19.00.04 Медицинская психология

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СКЛОННОСТИ К АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**© Осипова Н.Н.¹, Крикова А.В.¹, Беспалова Л.И.², Евстафьев В.В.², Евсеев А.В.¹, Дмитриева Е.В.¹, Михеева А.В.¹, Зайцева В.М.¹**¹Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28²ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД», Россия, 214012, Смоленск, ул. Фрунзе, 40*Резюме*

Цель. Изучить социально-психологические аспекты склонности к аффективной патологии биполярного спектра ВИЧ-инфицированных.

Методика. В ходе эксперимента проведен анализ исследований и отчетов, в которых приводилась информация, касающаяся стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным пациентам. Социологический анонимный опрос здоровых респондентов проводили в 2018 г., участвовало 84 человека средний возраст $24,72 \pm 1,99$ лет (от 17 до 68 лет); социологический анонимный опрос респондентов с ВИЧ-положительным статусом проводили на добровольной основе в 2018 г. на базе ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД». В опросе приняло участие 36 человек средний возраст $32,3 \pm 5,9$ лет (от 18 до 55 лет). Проведено исследование склонности к аффективной патологии с использованием скрининговых методов. Статистическая обработка данных включала методы описательной статистики, статистическая значимость признавалась при вероятности $>95\%$ ($p < 0,05$). Статистический анализ результатов выполнен в Microsoft Excel 16 с использованием надстройки «Анализ данных». Все экспериментальные и клинические процедуры выполнялись в полном соответствии с российскими и международными этическими нормами научных исследований.

Результаты. В целом, анализ скрининговых шкал, выявляющих склонность к гипоманиакальным состояниям и биполярному аффективному расстройству, показал, что средние значения в исследуемой выборке не достигают пороговых значений, что свидетельствует об отсутствии склонности к БАР. В дальнейшем было проведено изучение склонности к БАР в мужской и женской выборках. Превышение скринингового порога выявлено в женской выборке по шкале склонности к депрессии Zang ($52,3 \pm 1,4$; ДИ: 49,6-55,0).

Заключение. Большинство практически здоровых людей не проявляют дискриминирующего отношения к ВИЧ-инфицированным, готовы к полноценному общению и взаимодействию с ними. В свою очередь ВИЧ-инфицированные пациенты не испытывают со стороны окружающих стигматизирующего воздействия, которое могло бы вызвать психический дискомфорт. Изучение склонности к аффективной патологии к биполярному расстройству выявило превышение скринингового порога по шкале депрессии, что может указывать на сниженный эмоциональный фон нозогенного характера.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированные, аффективные расстройства, социально-психологические аспекты

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE TENDENCY TO AFFECTIVE PATHOLOGY OF HIV-INFECTED**Osipova N.N.¹, Krikova A.V.¹, Bepalova L. I. ², Evstafiev V.V.², Evseev A.V.¹, Dmitrieva E.V.¹, Mikheeva A.V.¹, Zaitseva V.M.¹**¹Smolensk State Medical University, 28, Krupskoj St., 214019, Smolensk, Russia²Smolensk Center for the Prevention and Control of AIDS, 40, Frunze St., 214012, Smolensk, Russia*Abstract*

Objective. To study the socio-psychological aspects of the tendency to the affective pathology of the bipolar spectrum of HIV-infected people.

Methods. In the course of the experiment, an analysis of studies and reports was conducted, which provided information regarding stigma and discrimination against HIV-infected patients. A sociological anonymous survey of healthy respondents was carried out in 2018, 84 people participated, with an average age of 24.72 ± 1.99 years (from 17 to 68 years). A sociological anonymous survey of the respondents with HIV-positive status was carried out on a voluntary basis in 2018 at the Smolensk AIDS Prevention and Control Center. The survey involved 36 people with an average age of 32.3 ± 5.9 years (18 to 55 years). A study of addiction with affective pathology using screening methods was conducted. Statistical data processing included descriptive statistics; statistical significance was recognized with a probability of $> 95\%$ ($p < 0.05$). Statistical analysis of the results was performed in Microsoft Excel 16 using the Data Analysis add-in. All experimental and clinical procedures were performed in full compliance with Russian and international ethical standards of scientific research.

Results. In general, the analysis of screening scales revealing a tendency to hypomanic states and bipolar affective disorder showed that the average values in the studied sample do not reach threshold values, which indicates a lack of tendency to BAR. Subsequently, a study of the propensity for BAR in male and female samples was conducted. Exceeding the screening threshold was detected in the female sample on the Zang depression susceptibility scale (52.3 ± 1.4 ; CI: 49.6-55.0).

Conclusion. Most healthy people do not display a discriminatory attitude towards HIV-infected people, they are ready for full communication and interaction with them. In turn, HIV-infected patients do not experience stigmatizing effects from those around them that could cause mental discomfort. A study of the tendency to affective pathology for bipolar disorder revealed an excess of the screening threshold for depression chalet, which may indicate a reduced emotional background of a nosogenic nature.

Keywords: HIV-infected, affective disorders, socio-psychological aspects

Введение

В современном мире с учетом процессов глобализации и активной миграции населения на первое место для общественного здравоохранения встает необходимость локализации заболеваний, которые ранее имели определенную зональную принадлежность, так как их распространение может привести к развитию пандемии, победу над которой научное сообщество на современном этапе своего развития одержать не сможет. Именно к таким заболеваниям и относится ВИЧ, который уже давно перестал быть угрозой исключительно для глобального здравоохранения, на сегодняшний день он представляет собой опасность монументального масштаба для процесса прогрессивного развития человечества. Это происходит за счет неконтролируемого проникновения данного вируса на территории развитых стран, что влечет за собой снижение социально-экономического уровня жизни населения [15].

На сегодняшний день ВИЧ остается одной из глобальных проблем человечества, несмотря на высокий уровень научно-технического развития и успешных проектов в области социальной политики. Согласно статистике ВОЗ, на сегодняшний день в мире проживает 36,9 млн. человек, имеющих ВИЧ-положительный статус, более половины из их числа составляют женщины. Основной процент заболевших приходится на страны Африки, где 75% всех случаев заражения приходится на девочек в возрасте от 15 до 19 лет, что в очередной раз доказывает необходимость проведения активной информационной и медицинской пропаганды среди населения, которая позволит обеспечить снижение числа вновь заболевших [12].

Активная борьба с ВИЧ при помощи различных социальных программ, развития фармацевтической промышленности в области антиретровирусной терапии и повышения информационной грамотности населения привела к значительным результатам в отношении снижения числа вновь заболевших, а также к увеличению процента пациентов, получающих лекарственную терапию. Так согласно статистике ВОЗ, в 2017 г. 59% всех людей, живущих с ВИЧ, получили доступ к лечению, при этом 80% беременных женщин с ВИЧ-положительным статусом стали получать антиретровирусную терапию, чтобы предотвратить возможность передачи вируса от матери к плоду [12]. Число новых случаев инфицирования удалось снизить на 47% по сравнению с данными на 1996 г., когда данный показатель достигал своего максимального уровня [11].

Положительные общемировые тенденции в отношении вопроса профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа дают надежду на возможность достижения целей, поставленных ЮНЭЙДС, которые предполагают полную победу над эпидемией СПИДа к 2030 г. Но все радужные перспективы

сталкиваются с реальными проблемами, заключающимися в активной стигматизации и дискриминации населения, имеющего ВИЧ-положительный статус.

Целью исследования явилось изучение социально-психологических аспектов склонности к аффективной патологии биполярного спектра ВИЧ-инфицированных.

Методика

В ходе эксперимента проведен анализ исследований и отчетов, в которых приводилась информация, касающаяся стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным пациентам. Проанализированы статистические данные, предоставленные ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ. Проведено очное анкетирование респондентов с целью изучения отношения практически здоровых людей к ВИЧ-инфицированным, а также оценки отношения окружающих у ВИЧ-инфицированных. Социологический анонимный опрос здоровых респондентов проводили в 2018 г., участвовало 84 человека средний возраст $24,72 \pm 1,99$ лет (от 17 до 68 лет); социологический анонимный опрос респондентов с ВИЧ-положительным статусом проводили на добровольной основе в 2018 г. на базе ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД». В опросе приняло участие 36 человек средний возраст $32,3 \pm 5,9$ лет (от 18 до 55 лет). Проведено исследование склонности с аффективной патологии (выявление гипоманиакальных состояний) с использованием скрининговых методов: вопросник расстройства настроения (Mood Disorder Questionnaire (MDQ; R.M. Hirschfeld, 2000) [5].

Статистическая обработка данных включала методы описательной статистики, статистическая значимость признавалась при вероятности $>95\%$ ($p < 0,05$). Статистический анализ результатов выполнен в Microsoft Excel 16 с использованием надстройки «Анализ данных». Все экспериментальные и клинические процедуры выполнялись в полном соответствии с российскими и международными этическими нормами научных исследований.

Результаты исследования

При моделировании эксперимента на первом этапе были составлены анкеты для практически здоровых респондентов. Вопросы анкеты и ответы на них представлены в табл. 1. В социологическом опросе приняло участие 84 человека средний возраст $24,72 \pm 1,99$ лет (возрастной диапазон от 17 до 68 лет).

Таблица 1. Результаты анкетирования практически здоровых респондентов

Вопрос \ Вариант ответа	Да	Нет	Не знаю	р
Можно ли по внешнему виду определить человека, зараженного ВИЧ-инфекцией?	$6,0 \pm 2,6$	$89,3 \pm 3,4$	$4,8 \pm 2,3$	$p < 0,05$
Допускаете ли вы для себя возможность заражения ВИЧ-инфекцией?	$26,2 \pm 4,8$	$66,7 \pm 5,1$	$7,1 \pm 2,8$	$p < 0,05$
Как Вы считаете, можно ли полноценно жить с ВИЧ-инфекцией?	$26,2 \pm 4,8$	$72,6 \pm 4,9$	$1,2 \pm 1,2$	$p < 0,05$
Если друг, сосед или коллега окажется ВИЧ-инфицированным, Вы будете продолжать общаться с ним?	$83,3 \pm 4,1$	$15,5 \pm 3,9$	$1,2 \pm 1,2$	$p < 0,05$
Как Вы считаете, нужно ли изолировать от общества ВИЧ-положительный людей, больных СПИДом?	$13,1 \pm 3,7$	$85,7 \pm 3,8$	$1,2 \pm 1,2$	$p < 0,05$

Примечание: результаты представлены в виде $P_i \pm m_p$ – количество респондентов, P_i – частоту утвердительных ответов, m_p – средняя квадратическая ошибка частоты, p – статистическая значимость

При анализе ответов респондентов установлено, что многие уверены в том, что в большинстве случаев ($89,3 \pm 3,4$) по внешнему виду нельзя определить человека, зараженного ВИЧ-инфекцией.

Более половины респондентов ($66,7\pm 5,1$) не допускают для себя возможность заражения ВИЧ-инфекцией, но есть и такие ($26,2\pm 4,8$) кто такую возможность для себя допускает. На вопрос, касающийся жизни с ВИЧ-инфекцией, более половины анкетированных утвердительно ($72,6\pm 4,9$) ответили, что можно полноценно жить с данным диагнозом. В $83,3\%$ случаев респонденты продолжают общение с ВИЧ-инфицированным другом, соседом или коллегой, в $15,5\%$ случаев получили отрицательный ответ и $1,2\%$ респондентов затруднились ответить. В конце анкеты был задан вопрос: «Нужно ли изолировать от общества ВИЧ-положительных людей, больных СПИДом?». Большая часть анкетированных ($85,7\pm 3,8$) считает – «нет», в $13,1\%$ случаев считают, что лиц с таким диагнозом необходимо изолировать, в $1,2\%$ случаев получили ответ «не знаю».

Предубеждения, связанные с распространением большого количества мифов в отношении данного заболевания и пациентов, приводят к маргинализации значительной части общества. Это, в свою очередь, приводит к ограничению доступности медицинской помощи и психологическому угнетению пациентов с ВИЧ. Более 50% пациентов сообщают о проявлениях дискриминирующего отношения к ним со стороны общества. Опираясь на результаты социологических и статистических исследований, проведенных в 50 странах мира обществами по борьбе с ВИЧ и СПИДом, можно сделать вывод о том, что примерно каждый восьмой человек, живущий с ВИЧ, отказывается от медицинских услуг из-за стигмы и дискриминации [10].

Стигма и сегрегация также делают нашу планету уязвимой к ВИЧ. Основная часть инфицированного населения сталкивается с дискриминацией на основе состояния их здоровья, расы, возраста, пола, сексуальной или гендерной идентичности. Данные проблемы возникают не только в общественной среде, которая имеет весьма ограниченный спектр знаний об особенностях данного заболевания, но и в медицинских организациях, что значительно снижает качество медицинского обслуживания.

Часть жертв такого общественного давления начинает сводить к минимуму свое общение с семьей, сверстниками и коллегами, а та часть, которая сделала информацию о своем диагнозе доступной для своего окружения, сталкивается с пренебрежительным отношением на работе, в образовательных организациях, угнетением их прав и со значительным психологическим насилием [9]. Все это приводит к тому, что доступ к бесплатному тестированию на ВИЧ, лекарственным препаратам и медицинской помощи становится ограниченным из-за страха людей перед общественным мнением. Так отказ от прохождения теста на ВИЧ становится причиной того, что большому числу пациентов сообщают об их диагнозе на поздних стадиях развития заболевания, часто в таких случаях он находится на стадии СПИДа. Данные факторы снижают эффективность лечения и повышают смертность, также это увеличивает вероятность распространения ВИЧ среди здоровой части населения [13].

Второй этап эксперимента включал анкетирование людей с ВИЧ-положительным статусом и находящихся на лечении в ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД». Путем добровольного согласия получено 36 анкет полностью пригодных для статистической обработки. На данном этапе в эксперименте участвовало 20 мужчин и 16 женщин. Возрастной диапазон от 18 до 55 лет (средний возраст $32,3\pm 5,9$ лет). Социальный статус: $5,6\%$ – студент, 75% – работают, $11,1\%$ – временно не работают, $8,3\%$ – домохозяйки. Образование: $13,9\%$ – среднее, $47,2\%$ – средне специальное, $8,3\%$ – неполное высшее, $30,6\%$ – высшее (табл. 2).

В ходе эксперимента установлено, что более половины респондентов ($69,4\pm 1,4$) не чувствовали себя некомфортно со стороны окружающих из-за ВИЧ-статуса, не испытывали на себе ($97,2\pm 1,6$), что бы знакомые стали реже прикасаться к ним при общении, зная о положительном ВИЧ-статусе, не было случаев ограничения социальной активности ($80,6\pm 1,5$), не были прекращены взаимоотношения с супругом/партнером/семьей после установления ВИЧ-статуса, но все есть такие кто испытывает дискомфорт со стороны общества ($30,6\pm 0,9$) и ограничения и потеряны взаимоотношения в $19,4\%$ случаев соответственно. При ответе на вопрос: «Изменяют ли некоторые люди свое отношение к Вам, когда узнают о Вашем ВИЧ-статусе?» в $72,2\%$ случаев респонденты ответили – «нет», в $27,8\%$ – «да». В $94,4\%$ случаев респондентам не приходилось испытывать случаи физического или психологического насилия из-за положительного ВИЧ-статуса. Все респонденты ответили, что не было попыток выселения их с места постоянного проживания в связи с диагнозом. Большая часть респондентов ($86,1\pm 1,6$) не ощущают себя одиночками из-за негативного отношения общества, связанного с положительным ВИЧ-статусом, многие ($63,9\pm 1,3$) считают себя виновными в данной ситуации. Следующий вопрос касался системы здравоохранения, в частности, респондентам был задан вопрос: «Были ли случаи игнорирования со стороны медицинских работников при медицинском обслуживании?». О том, что такие ситуации не возникали, ответило большинство ($83,3\pm 1,5$) анкетированных, а также не ощутили меньше заботы или ухода при оказании медицинской помощи ($77,8\pm 1,5$), неуважительного ($72,2\pm 1,4$), пренебрежительного ($67,7\pm 1,4$) отношения к себе или случаи

чрезмерного использования мер безопасности со стороны медицинского работника ($77,8 \pm 1,5$). Тем не менее, часть респондентов отметили обратное относительно отношения медицинских работников.

Таблица 2. Результаты анкетирования ВИЧ-положительных респондентов

Вопрос	Вариант ответа в % (n=36)		
	Да	Нет	p
Приходилось ли Вам чувствовать себя некомфортно из-за отношения окружающих из-за Вашего ВИЧ-статуса?	30,6±0,9	69,4±1,4	p<0,05
Были ли случаи, когда Ваши знакомые стали реже прикасаться к Вам при общении, зная о Вашем ВИЧ-статусе?	2,8±0,3	97,2±1,6	p<0,05
Изменяют ли некоторые люди свое отношение к Вам, когда узнают о Вашем ВИЧ-статусе?	27,8±0,8	72,2±1,4	p<0,05
Были ли случаи ограничения Вашей социальной активности из-за ВИЧ-статуса?	19,4±0,7	80,6±1,5	p<0,05
Были ли прекращены взаимоотношения с супругом/партнером/семьей после установления Вашего ВИЧ-статуса?	19,4±0,7	80,6±1,5	p<0,05
Происходили ли случаи физического или психологического насилия по отношению к Вам из-за положительного ВИЧ-статуса?	5,6±0,4	94,4±1,6	p<0,05
Сталкивались ли Вы с отказом в приеме на работу или с увольнением из-за положительного ВИЧ-статуса?	5,6±0,4	94,4±1,6	p<0,05
Были ли попытки выселения Вас с места постоянного проживания, связанные с Вашим диагнозом?	0	100±1,7	p<0,05
Чувствуете ли Вы себя одиноким, из-за негативного отношения общества, связанного с положительным ВИЧ- статусом?	13,9±0,6	86,1±1,6	p<0,05
Чувствуете ли Вы себя виноватым, потому что у Вас ВИЧ?	63,9±1,3	36,1±1,9	p<0,05
Были ли случаи игнорирования со стороны медицинских работников при медицинском обслуживании?	16,7±0,7	83,3±1,5	p<0,05
Получали ли Вы меньше заботы или ухода при оказании Вам медицинских услуг?	22,2±0,8	77,8±1,5	p<0,05
Проявляли ли сотрудники медицинских организаций неуважительное отношение?	27,8±0,9	72,2±1,4	p<0,05
Чувствовали ли Вы пренебрежительное отношение со стороны медицинских работников?	33,3±0,9	67,7±1,4	p<0,05
Были ли случаи чрезмерного использования мер безопасности со стороны медицинского работника при работе с Вами?	22,2±0,8	77,8±1,5	p<0,05

Примечание: результаты представлены в виде $P_i \pm m_p, n$ – количество респондентов; P_i – частота утвердительных ответов; m_p – средняя квадратическая ошибка частоты; p – статистическая значимость

Аффективная патология у ВИЧ-инфицированных значительно повышает риск распространения ВИЧ в связи рискованным сексуальным поведением, импульсивностью, гиперсексуальностью, употреблением ПАВ, сопровождающих маниакальные и гипоманиакальные состояния [2]. Известно, что маниакальные и гипоманиакальные состояния распространены среди ВИЧ-инфицированных на ранних стадиях заболевания и по мере прогрессирования заболевания увеличивается. Однако, несмотря на высокую распространенность аффективной патологии среди ВИЧ-инфицированных пациентов, как депрессивные, так и маниакальные и гипоманиакальные состояния часто не диагностируются и не лечатся. В настоящее время поиск оптимальных скрининговых методов для выявления аффективной патологии у ВИЧ-инфицированных является

одной из актуальных проблем. Рискованное поведение, в том числе проявляющееся расторможенным сексуальным поведением с множеством сексуальных партнеров часто связано с текущим гипоманиакальным эпизодом при биполярном аффективном расстройстве. Однако раннее распознавание гипоманиакальных состояний, как правило, представляет большую проблему, так как пациенты не обращаются за медицинской помощью, большинству из них состояния гипомании нравятся и они не считают его болезненным. Выявление гипоманиакальных состояний в настоящее время представляет одну из серьезных проблем в психиатрии и для ее решения, в частности могут быть использованы скрининговые методы диагностики, позволяющие достаточно быстро выявить указанную патологию [1].

Следующим этапом исследования было исследование ВИЧ-инфицированных на склонность к гипоманиакальным состояниям и биполярному аффективному расстройству в целом (табл. 3).

Таблица 3. Показатели средних значений скрининга склонности к биполярному аффективному расстройству в мужской и женской выборках

Шкала n=36	Средний балл по шкале		95% доверительный интервал		F-тест	p
	Мужчины, n=20	Женщины, n=16	Мужчины, n=20	Женщины, n=16		
MDQ	4,4±0,6	2,9±0,4	3,3-5,6	2,2-3,7	2,33	0,066*

Примечание: средний балл по шкале представлен в виде $\text{среднее} \pm \text{стандартная ошибка среднего}$; F-тест: критерий Фишера; p – статистическая значимость: * – $p > 0,05$; ** – $p < 0,05$

Анализ скрининговой шкалы, выявляющей склонность к гипоманиакальным состояниям и биполярному аффективному расстройству, показал, что средние значения в исследуемой выборке не достигают пороговых значений, что свидетельствует об отсутствии склонности к гипоманиакальным состояниям. Однако, распространенность депрессивных состояний у ВИЧ-инфицированных женщин достигает от 20 до 37% [7]. Имеются сведения, что около 45% ВИЧ-инфицированных лиц с диагнозом депрессии не имеют об этом упоминания в медицинской документации.

Известно, что ВИЧ-инфекция сама по себе может провоцировать развитие психической патологии и как следствие реагирования на болезнь, необходимость лечения, последствия социальной стигматизации и как возможные осложнения при медикаментозной терапии и формирующихся энцефалопатических проявлений. Существует мнение ряда авторов, в котором каждый новый случай ВИЧ-инфекции должен рассматриваться как психиатрический случай, требующий специализированного лечения и психотерапевтической коррекции.

Обсуждение результатов исследования

При анализе научных источников информации в качестве примера можно рассмотреть данные, предоставленные медицинским сообществом Великобритании. Данный вопрос для него является особенно актуальным, так как на сегодняшний день оно прочно укрепилось в десятке стран с наиболее высокой скоростью распространения данного вируса среди населения. Несмотря на то, что за последние несколько лет процент диагностики ВИЧ на поздней стадии развития инфекции упал с 56% до 39%, такое значение для страны со столь высоким уровнем развития здравоохранения на сегодняшний день является неприемлемым [8].

Существует также понятие политической стигмы. Чаще всего сталкиваясь с дискриминацией в обществе, человек может найти защиту в законодательной базе страны, но около 60% стран имеют в своем распоряжении дискриминирующие законы в отношении ВИЧ-инфицированного населения.

На сегодняшний день 35 стран применяют ограничительные меры при попытке въезда или проживании на их территории данной группы лиц. 17 стран сообщают о незамедлительной депортации иностранных граждан в случае обнаружения у них ВИЧ-инфекции [14]. Перечисленные меры при их применении к пациентам с ВИЧ-положительным статусом потенциально могут привести к серьезным последствиям, связанным с ухудшением состояния больных в случае прерывания курса лечения или же отправки их в страны, уровень развития медицины которых не позволяет обеспечить пациентов необходимыми медицинскими услугами и лекарственной терапией.

Огромную роль в профилактике распространения заболевания и помощи инфицированным играют работники сферы здравоохранения. К сожалению, некоторым из пациентов пришлось столкнуться с так называемой медицинской стигмой. Эта проблема ощущается особенно остро, т.к. очень часто такое поведение медицинских работников приводит к полному отказу от лечения среди больных.

Для женщин с положительным ВИЧ-статусом отказ от оказания медицинских услуг в области репродуктивного здоровья может привести к необратимым последствиям. Имеются данные о том, что около 38% женщин с установленным ВИЧ-положительным статусом подвергаются в Азиатско-Тихоокеанском регионе принудительной стерилизации [4]. На сегодняшний день данный метод активно применяется в странах Африки. Представители организаций здравоохранения указанных регионов утверждают, что мероприятия оказывают благотворное влияние на общую ситуацию с распространением ВИЧ. Но мировое сообщество стремится побороть дискриминацию женщин и нарушение их прав в вопросах деторождения. Началом активной борьбы стало судебное разбирательство в Намибии, в ходе которого пострадавшие пациентки смогли добиться от суда признания незаконности принудительной стерилизации ВИЧ-инфицированных женщин в ходе проведения операции кесарева сечения.

Анализ деятельности медицинских работников в Индии показал, что 67% работников государственных медицинских организаций считают, что необходимо запретить женщинам, живущим с ВИЧ, иметь детей [6]. Еще одно исследование, проведенное Министерством общественного здравоохранения Таиланда установило, что более 80% медицинских работников хотя бы раз проявляли дискриминирующее отношение к ВИЧ-положительным пациентам, а 20% опрошенных отказались предоставлять медицинские услуги людям, живущим с указанной инфекцией [3]. Не менее важным является вопрос сохранения конфиденциальности информации о больном. Исследования, проведенные ВОЗ в странах Юго-Восточной Азии показали, что около 34% опрошенных пострадали от нарушения конфиденциальности работниками медицинских организаций [4].

Заключение

Социальные аспекты склонности к психическим расстройствам, в частности аффективной патологии биполярного спектра могут быть связаны с негативным отношением к ВИЧ-инфицированным. Результаты проведенного исследования показали, что большинство практически здоровых людей не проявляют дискриминирующего отношения к ВИЧ-инфицированным, готовы к полноценному общению и взаимодействию с ними. В свою очередь ВИЧ-инфицированные пациенты не испытывают со стороны окружающих стигматизирующего воздействия, которое могло бы вызвать психический дискомфорт. Изучение склонности к гипоманиакальным состояниям с помощью скрининговых методов не выявило превышение пороговых значений, что свидетельствует об отсутствии склонности к аффективному расстройству биполярного спектра на момент исследования и требует дальнейшего комплексного изучения.

Литература (references)

1. Гречаный С.В. Аффективные психические расстройства при ВИЧ-инфекции. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2013. – Т.5, №4. – С. 14-22. [Grechanyj S.V. *VICH-infekciya i immunosupressii*. HIV infection and immunosuppression. – 2013. – V.5, N4. – P. 14-22. (in Russian)]
2. Незнанов Н.Г., Халезова Н.Б., Хобейш А.А. и др. Эндогенные психические расстройства и ВИЧ-инфекция: проблемы коморбидности и лечения // Психические расстройства в общей медицине. – 2017. – №1-2. – С. 24-30. [Neznanov N.G., Halezova N.B., Hobejsh A.A. i dr. *Psichicheskierasstrojstva v obshchej medicine*. Mental disorders in general medicine. – 2017. – N1-2. – P. 24-30. (in Russian)]
3. Earnshaw V.A., Smith L.R., Chaudoir S.R. et al. HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: a test of the HIV stigma framework // *AIDS and Behavior*. – 2013. – V.17(5). – P. 1785–1795.
4. Hatcher A.M., Smout E.M., Turan J.M. et al. Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis // *AIDS*. – 2015. – V.29(16). – P. 2183-2194.
5. Hirschfeld R.M.A., Williams J.B., Spitzer R.L. et al. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire // *American Journal of Psychiatry*. – 2000. – V.157. – P. 1873-1875.

6. Rao D., Feldman B.J., Fredericksen R.J. et al. A structural equation model of HIV-related stigma, depressive symptoms, and medication adherence // *AIDS and Behavior*. – 2012. – V.16(3). – P. 711-716.
7. Ribeiro C.M.F., Gurgel W.S., Luna J.R.G. et al. Is bipolar disorder a risk factor for HIV infection? // *Journal of Affective Disorders*. – 2013. – N146(1). – P. 66-70.
8. Sweeney S., Vanable P. The association of HIV-related stigma to HIV medication adherence: a systematic review and synthesis of the literature // *AIDS and Behavior*. – 2016. – V.20. – P. 29-50.
9. Turan B., Stringer K.L., Onono M. et al. Linkage to HIV care, postpartum depression, and HIV-related stigma in newly diagnosed pregnant women living with HIV in Kenya: a longitudinal observational study // *BMC Pregnancy Childbirth*. – 2014. – V.14(1). – P. 400.
10. <http://www.aidsmap.com> URL: <http://www.aidsmap.com/stigma/What-is-stigma/page/1260706/>
11. <http://www.unaids.org> URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_ru.pdf
12. <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/ru/>
13. <https://spid-vich-zppp.ru> URL: <https://spid-vich-zppp.ru/statistika/epidemiya-vich-spida-v-rossii-2017.html>
14. <https://www.avert.org> URL: https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination#footnote18_tm5g3gf
15. <https://www.hiv.gov> URL: <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics>

Информация об авторах

Осипова Наталья Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: nativen@yandex.ru

Крикова Анна Вячеславовна – доктор фармацевтических наук, доцент, заведующая кафедрой управления и экономики фармации, декан фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: anna.krikova@mail.ru

Беспалова Людмила Ивановна – врач-аллерголог-иммунолог, заведующая отделением ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД». E-mail: anna.krikova@mail.ru

Евстафьев Владимир Васильевич – врач-психотерапевт ОГБУЗ «Смоленский центр профилактики и борьбы со СПИД». E-mail: vle139@yandex.ru

Евсеев Андрей Викторович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нормальной физиологии, заведующий научно-исследовательским центром ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: huroxia@yandex.ru

Дмитриева Елена Владимировна – старший преподаватель кафедры физики, математики и медицинской информатики ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: vernulas@mail.ru

Михеева Анна Витальевна – студентка фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: nativen@yandex.ru

Зайцева Вера Михайловна – кандидат психологических наук, доцент кафедры лингвистики, начальник международного управления ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: verazaytseva@yandex.ru