



# КЛИНИКО- СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИПОХОНДРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТИ, СОЧЕТАННОЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Беспалова Л.Ю.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан

## Абстракт

В статье рассматриваются результаты многолетних исследований тяжелых коморбидных заболеваний, как ВИЧ-инфекция и зависимость от ПАВ (опиоидов).

**Ключевые слова:** ПАВ (психоактивные вещества), невротические реакции, ипохондрические расстройства.

## Введение

Распространенность ПАВ и формирование зависимости к ним во второй половине XX и в начале XXI века приобрели масштабный социально значимый характер по всем регионам мира [1] и в том числе в РК [2,3].

Выявленная корреляция динамики показателей ВИЧ-инфицирования с динамикой «героиновой экспансии» [4], доказывает тесную связь между распространенностью ВИЧ-инфекции и напряженностью наркологической ситуации. Сочетание двух коморбидных заболеваний видоизменяет и утяжеляет клинические проявления каждого из них. У зависимых от ПАВ, с уже имеющимися личностными конфликтами, обнаружение в крови антител к ВИЧ является мощным психологическим стрессом, приводя к развитию посттравматических стрессовых реакций и других психических расстройств. Одним из вариантов этих состояний являются ипохондрические расстройства.

Цель работы. Конкретизировать клинические варианты ипохондрических расстройств и определить прогностические и социальные их критерии.

## Материалы и методы

В исследовании представлены наблюдения ипохондрических расстройств у 42 пациентов, развившихся у зависимых от опиоидов после ВИЧ-инфицирования. Ипохондрические расстройства были своеобразными маркерами тяжести и прогрессивности с утяжелением иммунного статуса у пациентов с коморбидной патологией.

По тяжести и продолжительности нами выделены три варианта ипохондрических расстройств:

- острая невротическая реакция с ипохондрическими включениями (28,6%);
- навязчивая ипохондрия (26,7%);
- сверхценная ипохондрия (54,8%).

Основными методами исследования были клиничко-психопатологический и катamnестический.

## Результаты

При первом варианте с острым началом стрессовой ситуации пациенты жаловались на нервозность, дрожь во всем теле, мышечное напряжение, невозможность расслабиться, чувство страха с представлением о всевозможных «смертельных» осложнениях. Пациенты

фиксируют внимание на «неприятных, жгучих» ощущениях в организме. Имели место и вегетативные симптомы в виде тахикардии, бессонницы. Тревожные опасения больных нередко доходили до панических атак, требующих экстренной психотерапевтической и медикаментозной помощи. Вместе с тем эта группа отличалась более благоприятным исходом, относительным социальным функционированием, ограничиваясь тревожно-мнительными чертами, присущих этой категории пациентов. Продолжительность острой невротической реакции с ипохондрическими включениями не превышала 1-1,5 месяца.

Большую сложность представляли другие варианты ипохондрических расстройств с пролонгированным течением.

Постепенное эволюционное течение навязчивой ипохондрии обусловлено было, в большей мере, астено-невротическими и конформными чертами. Также имели значение изменения личности вследствие длительной наркотизации и утяжеления клиники ВИЧ-инфекции. В клинических проявлениях навязчивой ипохондрии господствующее место занимали невротические симптомы в виде тревоги, волнения, беспокойства, общего напряжения с наплывом неотвязных мыслей пессимистического характера о тяжести исхода инфекции, одиночества, «отверженности». Идеаторные навязчивости усиливались частотой вегетативных симптомов в виде потливости, легких подъемов кровяного давления, тахикардии, астенического ментизма. Терапевтическое облегчение последних способствовало относительному улучшению социального статуса пациентов, вызывая доверие к врачам, понимания поддержки близких. Психотерапевтические беседы проводились для устранения патологической фиксации на психотравмирующей ситуации. Однако, по мере прогрессирования с присоединением оппортунистических инфекций, наступала социальная дезадаптация с усилением зависимости от ПАВ.

Еще более сложное социальное функционирование отмечено у пациентов со сверхценной ипохондрией, развитие которой совпадало со стадией вторичных проявлений ВИЧ-инфекции [5]. Клинически эта форма

ипохондрией характеризовалась стойкими, диффузными сенестопатиями со сверхценной трактовкой этих неприятных ощущений, сопровождаемая тревожными опасениями за свою жизнь, страхами, беспокойным поведением, доходя до степени ипохондрического раптуса. В поведении отмечалась своеобразная, нецеленаправленная активность с утрированной интерпретацией симптомов прогрессирующей ВИЧ-инфекции, с поиском помощи у онкологов, фтизиатров, народных целителей. Психосоциальный стресс нередко вызывал состояния «флэшбек-эпизоды» [6]. Повторение этих эпизодов провоцировало обострение влечения к наркотикам, что довольно часто были причиной обращения к наркологам, психотерапевтам.

Социальная адаптация, несмотря на регулярное психотерапевтическое консультирование и медикаментозную поддержку, проходила крайне сложно, что можно объяснить нарастающей органической стигматизацией у пациентов. Трехлетнее катамнестическое наблюдение показало, что у 6 пациентов из 23-х, клинические проявления ипохондрической симптоматики приобрели генерализованный характер, напоминая разновидность бреда

Котара. Помимо этого у них постепенно вырисовывалось интеллектуально-мнестическое снижение, определяемое нами как нарко-ВИЧ-энцефалопатия, не характерное для «чистой» зависимости от опиоидов. Эти пациенты в дальнейшем перешли под психиатрическое наблюдение с оформлением социальной психиатрической помощи.

## Выводы

Критериями выделения вышеописанных вариантов были острота или пролонгированность течения, также смягчение или обратимость клинических проявлений ипохондрических расстройств; их зависимость от личностных особенностей, привнесенных, прежде всего, в результате длительной наркотизации.

При оценке социального статуса пациентов учитывались следующие факторы:

- сохранение контакта с близкими, выполнение прежнего, пусть даже малоквалифицированного труда;
- адекватное отношение к обязательному посещению и лечению в СПИД-центре и соблюдение предписанного им режима.

## Литература:

1. Сафонов О.Г., Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В. и др. История потребления, распространенность и контроль за незаконным оборотом опиатов по регионам мира // Наркология. -2011. №4. -с.36-44.
2. Алтынбеков С.А., Катков А.Л., Мусинов С.Р. Организация наркологической помощи в Республики Казахстана и за рубежом. Астана, 2003. -191с.
3. Субханбердина А.С. Рост наркотизма и преступности в РК // ж. Судебно-медицинская экспертиза в Казахстане. Алматы. 2004. -№3-4. -с.38-41
4. Чирко В.В., Баринов А.М., Демина М.В. Наркологические аспекты ВИЧ-инфекции. // Наркология. -2009. №12. -с.68-79.
5. Покровский В.В. и др. «ВИЧ-инфекция. Клиника, диагностика и лечение» М. издательский дом ГЕОТАР-NED. 2009г.
6. Игонин А.Л., Шаклеин К.Н. Злоупотребление ПАВ и ВИЧ-инфекция. М.2006.