

ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Барыльник Ю. Б., Шульдяков А. А., Бачило Е. В., Мамедов С. С., ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Саратов, Российская Федерация

Аннотация

В России стремительно растет число ВИЧ-инфицированных, среди которых много детей и подростков. Дети и подростки с ВИЧ-инфекцией часто страдают от депрессий и тревожных расстройств, имеют нейрокогнитивные нарушения различной степени выраженности. В данной статье проводится обзор зарубежных и немногочисленных отечественных литературных данных в отношении психических расстройств у детей и подростков с ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: Психические расстройства, дети, подростки, ВИЧ-инфекция.

Широкая распространенность ВИЧ-инфекции среди детей и подростков, частота и выраженность психических расстройств при этом заболевании обуславливают актуальность изучения их особенностей у несовершеннолетних, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. В последние годы в России продолжает ухудшаться эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции [10].

Основным путем заражения детей первых лет жизни является перинатальный контакт с ВИЧ-инфицированной матерью. На начало 2016 года в России состояло на учете 7917 детей, инфицированных ВИЧ вертикальным путем [8]. Относительно детей подросткового возраста развитие ВИЧ-инфекции связано с наличием сексуальных отклонений [36], а также с наркоманией, значительно реже – с исходно имеющимися психическими расстройствами, такими как шизофрения, биполярное аффективное расстройство и т.д. [22]. В одном из исследований констатируется, что молодые люди с ВИЧ и более низким процентом CD4-лимфоцитов чаще подвержены риску употребления ПАВ. В других работах ассоциации между употреблением ПАВ и ВИЧ-позитивным статусом среди подростков установлено не было. Следовательно, программы по профилактике употребления ПАВ должны быть ориентированы как на ВИЧ-инфицированных, так и на свободных от вируса молодых лиц, живущих в семьях, затронутых ВИЧ-инфекцией [25].

Поражение ВИЧ центральной нервной системы приводит к высокому риску развития психических расстройств среди детей и подростков с ВИЧ-инфекцией [37]. В связи с этим увеличивается и риск госпитализации несовершеннолетних с ВИЧ в психиатрический стационар по сравнению с общей педиатрической популяцией [29]. По данным Д. Ф. Хритинина и В. В. Новикова психические расстройства, встречающиеся у лиц с ВИЧ-инфекцией, представляют собой ряд реактивных (71,6%, из них 67,2% невротических) и личностных (76,4%) расстройств, в большинстве случаев сочетанных (87,2%) [11].

Огромную роль в клиническом формировании психических расстройств при ВИЧ/СПИДе играют психологические проблемы [3]. В глазах ближайшего социального окружения ВИЧ-инфицированный воспринимается как обладающий существенным дефектом, как своего рода неполноценный член общества [6]. Основными социальными последствиями являются разрушение социальных связей, отторжение друзьями, одноклассниками, лицами противоположного пола, возможно отторжение в семье [13].

Некоторые исследователи, занимающиеся вопросом психических расстройств у несовершеннолетних с ВИЧ, уверены, что устранение проблем, связанных с этими расстройствами, непосредственно влияет на исход самого заболевания, но, к сожалению, нет определенных методик, которые могли бы поддержать или улучшить психическое здоровье детей и подростков с ВИЧ [16]. Связано это с тем, что существуют некоторые сложности в организации исследований с участием несовершеннолетних. Большинство детей и подростков с ВИЧ не могут принять участие в исследованиях, поскольку получение согласия от родителей представляется невозможным [4, 5, 9]. Эпидемиологические исследования в странах Южной Африки показывают, что примерно каждый пятый несовершеннолетний с ВИЧ страдает психическими расстройствами, которые сохраняются и в зрелом возрасте [26].

В зарубежной литературе существуют данные о том, что у более половины ВИЧ-инфицированных детей и подростков выявляются критерии по крайней мере одного психического расстройства [36]. Распространенность психических расстройств у ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних выше, чем в общей популяции, что диктует необходимость внедрения психиатрической помощи с использованием психофармакотерапии и немедикаментозной психотерапии в повседневное лечение детей и подростков с ВИЧ [28], так как в настоящий момент отсутствует определенная модель оказания помощи ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним с психическими расстройствами. Психические расстройства, наблюдаемые у ВИЧ-инфицированных подростков, приводят к низкому качеству жизни, прогрессированию ВИЧ-инфекции и несоблюдению правил антиретровирусной терапии [15].

Среди психических расстройств у ВИЧ-инфицированных детей и подростков наиболее часто встречаются депрессия, тревожные расстройства, нейрочувствительные расстройства, а также суицидальное поведение [14, 18, 24, 32, 34, 38].

Депрессивное расстройство является наиболее распространенным психическим осложнением у ВИЧ-инфицированных детей и подростков. Данное расстройство приводит к негативному влиянию на широкий спектр аспектов их качества жизни и оказывает крайне вредное влияние на общество [34]. По некоторым данным [14], депрессия связана с повышенным риском злоупотребления психоактивными веществами, интернализированной стигмой, рискованным поведением при передаче ВИЧ и самоубийством.

Вероятность появления симптомов депрессии выше у подростков старше 15 лет, также отмечается связь между снижением настроения и раскрытием ВИЧ-статуса, низким финансовым и социальным положением, семейными и межличностными отношениями, сомнением в дальнейшем выздоровлении и благополучии [40]. Кроме того, на психическое состояние несовершеннолетних оказывает влияние отношение медицинского персонала, оказывающего помощь таким пациентам; имеет место такое эмоциональное проявление, как страх перед возможным инфицированием, лишь 19,2% опрошенных врачей считает, что для них нет опасности инфицирования, 26,8% затруднились ответить, остальная часть уверена в возможности инфицирования [2].

Депрессивные симптомы встречались у подростков независимо от пола, расы, этнической принадлежности, сексуальной ориентации; в 54,3% доминировала необъяснимая усталость, 48,5% испытывали проблемы со сном [39]. В другом исследовании, проведенном в Танзании, общая распространенность симптомов депрессии из 900 участников составила 27%, наряду с этим авторы выделили связь между депрессией и развитием депривации [35]. Kikuchi и соавт. (2017) приводят значения распространенности депрессии среди 500 участников – она составила 22%, среди них 49% никогда не получали психологической помощи [32]. Другое подобное исследование отмечает распространенность депрессии у 18,9% ВИЧ-положительных несовершеннолетних [33].

Наряду с этим ВИЧ-инфицированные несовершеннолетние испытывают ощущение тревожности [19]. Более высокий уровень социальной поддержки коррелирует с низким уровнем тревожности у детей с ВИЧ, эти результаты указывают на необходимость разработки методик, которые повышают социальную поддержку среди данной когорты, особенно в районах с социально-экономическими проблемами [18].

Большинство детей и подростков с ВИЧ-инфекцией имеют также нейрочувствительные расстройства [24]. К факторам развития когнитивных нарушений относят снижение социально-экономического статуса, влияние самого ВИЧ на нервную систему, также побочные эффекты противовирусной терапии и др. [31]. Согласно данным Blanchett и соавт. (2001), расстройства нейрочувствительного функционирования являются результатом подкорковых нарушений не только когнитивного, но и моторного развития [17].

Среди нейрочувствительных расстройств у ВИЧ-положительных детей и подростков отмечают сложности в процессе обучения, а также значительный дефицит памяти и восприятия [27]. Дети с ВИЧ хуже выполняют тесты на общее интеллектуальное функционирование, внимание, зрительную, вербальную память, речь, зрительные пространственные способности, координацию движений, скорость обработки и исполнительные функции [38]. По мнению Brahmhatt и соавт. (2017), влияние длительной антиретровирусной терапии сказывалось на положительной динамике нейрочувствительных расстройств [20].

Следует отметить факт, что дети и подростки, живущие с ВИЧ, представляют группу высокого риска для совершения суицидальных попыток [23]. Различными авторами выделяется целый ряд факторов, играющих роль в формировании суицидального поведения: отвержение семьей, друзьями, другими важными людьми; изменения в состоянии здоровья, случаи суицида среди членов семьи; злоупотребление алкоголем или прочими ПАВ в настоящее время или в анамнезе; наличие тревожных состояний, длительной депрессии, психотического расстройства; чувство безнадежности, отсутствие переживания счастья; переживание физической боли; переживание стигмы, связанной с болезнью, сексуальной ориентацией [21].

Помимо невротического круга психических расстройств в зарубежной литературе встречаются единичные исследования, указывающие на развитие психотических расстройств у ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних. Так, например, Hatherill и Flisher в своей работе (2009) сообщают о трех случаях возникновения делирия у детей с ВИЧ-инфекцией [30], а Levensgaurt E. A. и соавт. (2007) впервые обнаружили развитие психоза у 12-летней ВИЧ-позитивной девочки [35], сами авторы связывают данное явление с повышенной концентрацией эфавиренза в плазме крови и гетерозиготным полиморфизмом гена CYP2B6-G516T.

Полученные данные свидетельствуют о том, что психические расстройства широко распространены среди детей. Наиболее часто отмечаются депрессия, тревожное расстройство, нейрокогнитивные нарушения, суицидальное поведение [1].

Таким образом, проблема психического здоровья ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних остается недостаточно изученной, что определяет необходимость проведения исследований в этой области.

Библиографический список

1. Барыльник Ю. Б., Шульдяков А. А., Бачило Е. В., Мамедов С. С. Психические расстройства у детей и подростков с ВИЧ-инфекцией // Социальная и клиническая психиатрия. 2019. № 4. С. 104–109.
2. Богачанская Н. Н. Отношение врачей-терапевтов к ВИЧ-инфицированным пациентам // Современные исследования социальных проблем. 2011. № 1. С. 217–218.
3. Детская психиатрия: учебник / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 1120 с. (Серия «Национальная медицинская библиотека»).
4. Завидова С. С., Намазова-Баранова Л. С., Тополянская С. В. Клинические исследования лекарственных препаратов в педиатрии: проблемы и достижения // Педиатрическая фармакология. 2010. № 1. С. 6–14.
5. Завидова С. С., Толпанова А. А. Правовые аспекты проведения исследований с участием несовершеннолетних в России // Педиатрическая фармакология. 2010. Т. 7, № 2. С. 25–31.
6. Звоновский В. Б. ВИЧ и стигма // Журнал исследований социальной политики. 2015. № 4. С. 505–521.
7. Покровский В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
8. Профилактика заражения ВИЧ: Методические рекомендации. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014. 71 с.
9. Тополянская С. В. Этические аспекты проведения клинических исследований у детей // Педиатрическая фармакология. 2010. С. 6–11.
10. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора // Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2017 г.». 2017. С. 1–5.
11. Хритинин Д. Ф., Новиков В. В. Систематика и особенности развития психических расстройств у больных ВИЧ-инфекцией // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2016. № 5. С. 19–22.
12. Чернявская О. А., Иоанниди Е. А. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/ СПИДом // Социология медицины. 2014. № 2. С. 55–57.
13. Ashaba S., Cooper-Vince C., Maling S. et al. Internalized HIV stigma, bullying, major depressive disorder, and high-risk suicidality among HIV-positive adolescents in rural Uganda // Global Mental Health (Camb). 2018. № 5. P. 22.
14. Ashaba S., Cooper-Vince C., Vorechovska D. et al. Development and validation of a 20-item screening scale to detect major depressive disorder among adolescents with HIV in rural Uganda: A mixed-methods study // SSM Popular Health. 2018. P. 332–335.
15. Betancourt T., Scorza P., Kanyanganzi F. et al. HIV and child mental health: a case-control study in Rwanda // Pediatrics. 2014. Vol. 134, № 2. P. 464–472.
16. Bey W., Lu X., Harrison S., Chajo G. The relationship between HIV stigma, emotional status and emotional regulation among children affected by HIV in rural China // AIDS Care. 2016. Vol. 2, № 28. P. 161–167.
17. Blanchett N. et al. Cognitive and motor development in children with vertically transmitted HIV infection // Brain Cogn. 2001. Vol. 46, № 2. P. 50–53.
18. Boston F., Calomo E. N., Lightfoot E., Lao M. The relationship between social support and anxiety among children living with HIV in rural Northern Namibia // Afr J AIDS Res. 2018. Vol. 17, № 4. P. 93–300.
19. Boyes M. E., Cluver L. D. Relationships between familial HIV/AIDS and symptoms of anxiety and depression: the mediating effect of bullying victimization in a prospective sample of South African children and adolescents // J Youth Adolesc. 2015. Vol. 44, № 4. P. 847–859.
20. Brahmbhatt H., Boivin M., Ssempijja V. et al. // J Acquir Immune Defic Syndr. 2017. Vol. 75, № 1. P. 1–8.
21. Britten K., Meyer L., Phillips N. et al. Behavioural health risks in early adolescence among perinatal HIV-infected adolescents from South Africa and non-HIV-infected peers // AIDS Care. 2019. Vol. 31, № 1. P. 131–140.

22. Bucek A., Leu C., Benson S. et al. Psychiatric Disorders, Antiretroviral Medication Adherence and Viremia in a Cohort of Perinatally HIV-Infected Adolescents and Young Adults // *Pediatr Infect Dis J.* 2018. Vol. 37, № 7. P. 673–677.
23. Casale M. et al. Suicidal thoughts and behaviour among South African adolescents living with HIV: Can social support buffer the impact of stigma // *J Affect Disord.* 2019. № 245. P. 82–90.
24. Cohen S., Ter Stege J., Geurtsen G. et al. Poorer cognitive performance in perinatally HIV-infected children versus healthy socioeconomically matched controls // *Clin Infect Dis.* 2015. Vol. 60, 7. P. 1111–1119.
25. Elkington K. S., Cruz J. E., Warne P. et al. Marijuana Use and Psychiatric Disorders in Perinatally HIV-Exposed Youth: Does HIV Matter? // *J Pediatric Psychol.* 2016. Vol. 41, № 3. P. 277–286.
26. Flisher A., Does K., Kafaar Z. et al. Mental health of children and adolescents in South Africa // *J Child Adolesc Ment Health.* 2012. Vol. 24, № 2. P. 149–161.
27. Fundaro C., Miccinesi H., Baldieri N. F. et al. Cognitive impairment in school-age children with asymptomatic HIV infection // *AIDS Care.* 1998. Vol. 12, № 2. P. 135–140.
28. Gadow K. D., Angelidou K., Chernoff M., Williams P. L., Heston J., Hodge J., Nachman S. Longitudinal study of emerging mental health concerns in youth perinatally infected with HIV and peer comparisons // *J Dev Behav Pediatr.* – 2012. – Vol. 33, № 6. – P. 456–468.
29. Gaughan D. M., Hughes M. D., Oleske J. M. et al. Psychiatric hospitalizations among children and adolescents with human immunodeficiency virus infection // *Pediatric.* 2004. Vol. 113, № 6. P. 544–551.
30. Hatherill S. and Flisher K. Delirium in children with HIV // *J Child Neurol.* 2009. Vol. 24, № 7. P. 879–883.
31. Kandawasvika G. Q., Kuona P., Chandiwana P. et al. Burden and predictors of cognitive impairment in children aged 6 to 8 years infected and uninfected with HIV from Harare, Zimbabwe: cross-study // *Child Neuropsychol.* 2015. Vol. 25, № 1. P. 106–120.
32. Kikuchi K., Poudel K. C., Rwibasira J. M. et al. Care for perinatal HIV-infected children: call for psychiatric care for children and caregivers // *AIDS Care.* 2017. Vol. 29, № 10. P. 1280–1286.
33. Kim M. H., Mazenga A. C. et al. Factors associated with depression among adolescents living with HIV in Malawi // *BMC Psychiatry.* 2015. № 15. 264 p. 210
34. Le Prevost M., Arenas-Pinto A., Melvin D. et al. Anxiety and depression symptoms in young people with perinatally acquired HIV and HIV affected young people in England // *AIDS Care.* 2018. Vol. 30, № 8. P. 1040–1049.
35. Levengaupt E. A., Matson K., Qureishi B., Saitoh, Pugach D. Psychosis in a 12-year-old HIV-positive girl with elevated serum efavirenz concentration // *Clin Infect Dis.* 2007. Vol. 45, № 10. P. 128–130.
36. Mellins C. A., Elkington K. S., Bauermeister J. A. et al. Sexual and drug use behavior in perinatally HIV-infected youth: mental health and family influences // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009. Vol. 48, № 8. P. 810–819.
37. Mellins C. A., Malee K. M. Understanding the mental health of youth living with perinatal HIV infection: lessons learned and current challenges // *J Int AIDS Soc.* 2013. № 18. P. 16.
38. Nichols S. L., Chernoff M. C., Malee K. et al. Learning and Memory in Children and Adolescents With Perinatal HIV Infection and Perinatal HIV Exposure // *Pediatr Infect Dis J.* 2016. Vol. 35, № 6. P. 649–654.
39. Walsh A., Wesley K., Tan S. et al. Screening for depression among young people living with HIV in integrated care // *AIDS Care.* 2017. Vol. 29, № 7. P. 851–857.
40. Wanh B., Li X., Barnett D. et al. Risk and protective factors for depression symptoms among children affected by HIV/AIDS in rural China: a structural equation modeling analysis // *Soc Sci Med.* 2012. Vol. 74, № 9. P. 1435–1443.