

лучию ребенка, а также понять, сформировалось ли у женщины материнское поведение, и готова ли она к выполнению родительской роли.

В дальнейшем специалисты проводят информирование и обучение женщин. При показаниях проводится психокоррекционная работа с женщиной.

ДОЛГОСРОЧНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ПРОГРАММЕ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ И НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Тюсова О.В.¹, Блохина Е.А.¹, Бушара Н.М.¹, Ветрова М.В.¹, Палаткин В.Я.¹, Ярославцева Т.С.¹, Крупицкий Е.М.^{1,3}, Лиознов Д.А.^{1,2}

¹Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

²Научно-исследовательский институт группа

³Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева Санкт-Петербург

Цель исследования. В долгосрочных исследованиях важной задачей является сохранение и удержание набранной выборки участников для достижения целей проводимого исследования. Среди ВИЧ-инфицированных пациентов отмечается высокий уровень злоупотребления алкоголем и курения. Предполагается, что употребление алкоголя и табакокурение стимулируют развитие воспалительных процессов у ВИЧ-инфицированных пациентов, что может повышать риск возникновения ишемической болезни сердца и, как следствие, вероятность летального исхода. Проект Ст. Питер направлен на изучение сравнительной эффективности применения частичных агонистов никотиновых рецепторов и никотиновой заместительной терапии в качестве средств уменьшения употребления алкоголя и табака и представляет собой двойное слепое плацебо-контролируемое рандомизированное исследование варениклина, цитизина в пероральных лекарственных формах и никотина в форме ротового спрея (никотиновая заместительная терапия) на 400 ВИЧ-инфицированных пациентах-курильщиках, злоупотребляющих алкоголем. В рамках исследования у участников производится забор крови для лабораторного исследования биомаркеров воспаления и проводятся интервью, содержащие вопросы об употреблении алкоголя и курении. Дополнительно для всех участников проводится краткосрочное консультирование, нацеленное на отказ от курения и употребления алкоголя. Целью данного исследования является определение наиболее эффективного фармакологического способа снижения потребления табака и алкоголя у ВИЧ-инфицированных пациентов и, как следствие, профилактического эффекта в отношении заболеваемости и смертности среди данной категории больных.

материал и методы. Сопровождение пациентов осуществляется в течение 12 месяцев. Предполагаются 6 визитов в медицинский центр (через 2 недели, 1, 2, 3, 6 и 12 месяцев) и 4 медицинские консультации по телефону (через 1, 3, 6 и 10 недель). Для сопровождения участников применяется индивидуальный подход, осуществляемый подготовленными и мотивированными специалистами по сопровождению, которые доброжелательно и

с учетом интереса пациентов регулярно контактируют с ними и напоминают о предстоящих визитах, используя разнообразные формы контактов по телефону, через социальные сети и электронную почту. Предпосылками успешного сопровождения являются: проверенная контактная информация об участнике, собранная при включении; наличие 3–4 альтернативных контактов в случае невозможности дозвониться до участника исследования; получение информированного согласия на участие в программе; индивидуальное ведение каждого случая; регулярная работа группы сопровождения и обсуждение сложных случаев; благоприятная и располагающая атмосфера в медицинском центре, в частности, отсутствие очереди, возможность выпить чай, кофе, воду.

результаты и обсуждение. Проект проводится с июля 2017 года. В настоящий момент набрано 184 участника. Реализуемая стратегия долгосрочного сопровождения позволила достичь удержания выборки 94% через 1 месяц, 95% через 2 месяца, 90% через 3 месяца, 80% через 6 месяцев, что существенно улучшило удержание ВИЧ-инфицированных пациентов по сравнению с предыдущими исследованиями, где удержание на 6 месяцах достигало лишь 72%. Сложность в сопровождении в данной программе заключается в уменьшении количества контактов между врачами и пациентами после 3 месяцев проекта, когда заканчивается период приема препаратов, что требует дополнительных усилий по сопровождению при приглашении на визиты через 6 и, особенно, 12 месяцев. Необходимо проводить стратегию активного индивидуального сопровождения на всех этапах исследования и проверять контактную информацию во время каждого визита и контакта с пациентом.

выводы. Реализуемая стратегия сопровождения позволяет достичь удержания 80–90% через 6 месяцев проекта среди такой трудной категории пациентов как ВИЧ-инфицированные курильщики, злоупотребляющие алкоголем. Данный подход может быть использован для сопровождения труднодоступных категорий пациентов, как в рамках научных исследований, так и в клинической практике.

Данный проект осуществляется при поддержке гранта РФФИ № 17-54-30009.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОДЕРЖАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН СО ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Ульянич А.Л.¹, Агаркова Л.А.², Иванова Т.А.¹, Силаева А.В.¹, Лецинская С.Б.¹, Наку Е.А.³

¹Национальный исследовательский Томский государственный университет

²Родильный дом № 4

г. Томск

³Медицинский центр «Мать и дитя»

г. Новосибирск

Высокая частота рождения здоровых детей у матерей с ВИЧ-инфекцией ставит исследовательские и практико-ориентированные задачи разработки программ психологической помощи и сопровождения для создания условий развития благополучного материнства. В рамках психологического исследования об особенностях про-

живания беременности женщинами с разным состоянием здоровья Е.Б. Айвазян (2005, 2007) введено понятие внутренней картины беременности (ВКБЕР) как сложной иерархической и динамической системы, включающей в себя феномены мотивационного, эмоционального и когнитивного опыта. Мотивационный уровень определяется личностными смыслами и ценностями, связанными с беременностью, эмоциональный – отношением к беременности и спектром эмоций, связанных с беременностью; когнитивный – представлениями о себе и о ребенке.

Цель: изучение содержания уровней внутренней картины беременности у женщин ВИЧ-инфекцией для последующей разработки программ психологического сопровождения.

материал и методы. Исследование проходило на базе женской консультации Родильного дома №4 г. Томска и проводилось на двух группах женщин: первая группа ($n = 50$) – здоровые женщины, вторая ($n = 50$) – беременные женщины с ВИЧ-инфекцией (половой путь заражения). Психодиагностические методики: Опросник репродуктивных мотивов «Моя беременность», Семантический дифференциал Ч. Осгуд; Тест «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка. Методы математической статистики: описательная статистика, сравнительный анализ с помощью U-критерия Манна – Уитни.

результаты и обсуждение. Установлено, что содержание эмоционального уровня ВКБЕР у женщин с ВИЧ-инфекцией определяется достоверно высоким уровнем фрустрации ($U = 464,000$ $p = 0,041$), при этом уровень тревожности, агрессивности и ригидности в обеих группах находится на равномерно среднем уровне. Различия на мотивационном уровне ВКБЕР определяются достоверным доминированием у женщин с ВИЧ-инфекцией мотивов сохранения беременности для чувства материнства ($U = 594,000$ $p = 0,010$), для социального статуса ($U = 539,000$ $p = 0,002$). Достоверно чаще женщины с ВИЧ-инфекцией воспринимают беременность как протест ($U = 431,000$ $p = 0,000$), как способ отказа от прошлого ($U = 440,000$ $p = 0,000$) и ухода от одиночества ($U = 527,000$ $p = 0,002$). При этом содержание когнитивного уровня у них отличается достоверно слабыми представлениями о себе в будущем ($U = 519,000$ $p = 0,003$).

выводы. Установлено, что содержание ВКБЕР для женщин с ВИЧ-инфекцией в отличие от женщин со здоровой беременностью отличается отношением к беременности как к новому жизненному этапу, как к способу сделать вызов, уйти от одиночества, изменить свою жизнь и получить новый социальный статус. При этом для них более характерно, чем для женщин со здоровой беременностью, потребность чувствовать себя в роли матери, желание проявлять заботу и любовь к своему ребенку. Однако слабые представления на уровне когнитивного уровня ВКБЕР о перспективах своего будущего ставят такие задачи для психологического сопровождения, как актуализация внутренних ресурсов, формирование позитивной временной перспективы, конструктивных установок и стратегий совладания в новой жизненной ситуации.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-313-00155.

ДЕЗАДАПТАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ДИНАМИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Улюкин И.М., Цукер Ю.М., Юсупов В.В., Орлова Е.С.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова Санкт-Петербург

Цель. Выявление уровня нервно-психической устойчивости личности (НПУ) у женщин, больных ВИЧ-инфекцией в динамике заболевания, на фоне антиретровирусной терапии (АРВТ).

материал и методы. Психодиагностическое обследование в соответствии с «Методическими рекомендациями по организации и проведению профессионально-психологического сопровождения курсантов в ходе образовательного процесса в военных образовательных организациях высшего образования Министерства обороны Российской Федерации» (2017) было проведено у 20 женщин на начальной стадии заболевания (9 пациенток, средний возраст $33,2 \pm 3,13$ лет) и на клинически выраженной (11 пациенток, средний возраст $30,73 \pm 2,89$ года), но не достигшей стадии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа), при различной длительности болезни и при различных путях инфицирования. АРВТ больные получали в соответствии с отечественными и зарубежными рекомендациями.

результаты и обсуждение. Показано, что по шкале лжи в обеих группах результаты обследования валидны, значимо не различаясь на различных стадиях и при различной длительности болезни (хотя по мере развития заболевания эти показатели несколько увеличиваются). В динамике заболевания наибольшие значения отмечены у модуля М1 (наличие расстройств, отвечающих критериям диагностических рубрик F20-F29), не влиявшие при этом на нервно-психическую устойчивость пациенток. Достоверное различие ($p = 0,01$) было выявлено только между показателем Модуля М4 (наличие расстройств, отвечающих критериям диагностических рубрик F44, F45, F48, F50), что отражает нарушение биологической адаптации во время перехода к клинически выраженной стадии заболевания, влекущей за собой и изменение социально-психологического статуса больных.

Установлено, что при хорошем уровне НПУ характерологические особенности личности не достигают уровня акцентуаций, отсутствуют признаки пограничных психических расстройств, психопатологической симптоматики, не сформирован вектор возможных дезадаптивных нарушений. Однако это зависит как от преморбидных особенностей личности, так и от своевременности выявления заболевания пациентки и, соответственно, от своевременного начала АРВТ. При удовлетворительном типе НПУ индивидуально-психологических характеристики достигают уровня акцентуаций, сформирован вектор возможных дезадаптивных нарушений. В обеих группах на различных стадиях и при различной длительности болезни выявлен именно этот тип НПУ, что свидетельствует об адекватном уровне медико-психологического сопровождения. При неудовлетворительном типе НПУ (НТ НПУ) выявленная психопатологическая симптоматика соответствует тому или иному модулю, и для исключения психиатрической патологии рекомендована