© А.В. Голенков, 2009

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА МЕДСЕСТЕР И ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

А.В. Голенков, профессор
Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова, Чебоксары

Приводятся данные опроса медсестер и психически больных о ВИЧ-инфекции. Делается вывод о недостаточности их знаний в этой области, в связи с чем требуется поиск новых эффективных подходов к внедрению здоровьесберегающих технологий в работу психиатрических учреждений.

Ключевые слова: *медсестры, психически больные, осведомленность о ВИЧ-инфекции, Чувашская Республика.*

Сегодня тема ВИЧ/СПИДа – одна из наиболее обсуждаемых в научной литературе в связи с продолжающимся распространением инфекции среди населения и повышением теоретической и практической значимости проблемы для специалистов во многих областях медицины (4). Весьма актуальна она и для психиатрии. По данным многочисленных зарубежных публикаций, у больных с психическими расстройствами (ПР) повышен риск заражения инфекционными заболеваниями, среди которых наиболее опасен СПИД. Этому способствуют их низкая, более чем в популяции психически здоровых, осведомленность о путях передачи инфекции, более рискованное сексуальное поведение, а также нередкое потребление психоактивных веществ (5–7, 9–12). Поэтому врачи и все медицинские работники психиатрических учреждений должны вести психообразовательную и профилактическую работу. В связи с недостаточным освещением рассматриваемых вопросов в отечественной научной литературе представляется актуальным изучить осведомленность медсестер и пациентов психиатрических учреждений о ВИЧ-инфекции, их отношение к проблеме и готовность к профилактике.

Было опрошено 75 медсестер в возрасте от 20 до 55 лет (средний возраст – 35,3±10,2 года), работающих в Республиканской психиатрической больнице Чебоксар. Использовались специально составленная анкета с 10 вопросами по теме ВИЧ и ПР, а также краткая шкала оценки СПИД-ассоциированной стигмы и грамотности (8).

Осведомленность о путях передачи ВИЧ-инфекции изучалась на 150 стационарных психически больных (75 мужчин и 75 женщин) в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст – 36,8±13,4 года) с длительностью ПР от 0,5 года до 40 лет (средняя длительность – 13,3±12,4 года). С шизофренией было 88 больных, с органическим заболеванием центральной нервной системы – 36, с прочими ПР – 36. Впервые (1-я группа) находились на лечении в психиатрическом стационаре 100 человек (50 мужчин и 50 женщин), неоднократно (2-я группа) – 50 (25 мужчин и 25 женщин). Всех больных просили ответить на 4 вопроса о ВИЧ из шкалы, указанной в литературе (8).

Математико-статистическая обработка проводилась с помощью описательной статистики (средняя – M, стандартное отклонение – σ), расчета t-критерия и корреляционного анализа.

Опрос показал, что 56 (74,7%) медсестер считали тему ВИЧ/СПИДа актуальной для больных с ПР (10,7% отрицали ее значимость, а 14,7% затруднились ответить на этот вопрос), причем 61,3% оценивали свои знания по вопросам ВИЧ-инфекции как недостаточные, требующие расширения и дополнения. Не нуждались, по собственной оценке, в дополнительном обучении только 9,3% опрошенных, т.е. даже многие медсестры, считающие себя достаточно осведомленными, в ходе опроса признали потребность в новой информации. В частности, 50,6% респондентов не знали, что психически больные часто заражаются ВИЧ, 66,7% не указали социальные характеристики лиц из группы, наиболее подверженной заражению, а 25,3% – к какой клинической группе они принадлежат.

Только 16% правильно ответили, что психически больные чаще, чем здоровые, заражаются ВИЧ (ответ «реже» выбрали 8%, «на уровне психически здоровых» – 25,4%). Среди социальных характеристик лиц, наиболее подверженных заражению, фигурировали инвалиды (13,3% ответов), бездомные (БОМЖ) и бродяги (6,7%), лица в возрасте до 40 лет (5,3%), другие разнообразные показатели (8%); среди ПР чаще всего упоминались состояния врожденного слабоумия (30,7%), далее следовали шизофрения (16%), гипоманиакальные состояния (13,3%), органические ПР (5,4%), эпилепсия (4%), все ПР (8%).

Половой путь заражения ВИЧ как основной для психически больных указали 62,7% опрошенных, парентеральный (инъекционный) – 1,3%, оба пути – 27%.

Лишь 40% медсестер оценили знания психически больных по вопросам ВИЧ-инфекции как неудовлетворительные, 10,7% поставили им хорошие и даже отличные оценки, 44% – удовлетворительные; затруднились ответить 5,3%.

Большинство (93,3%) респондентов полагали, что медсестры психиатрических учреждений должны вести профилактическую работу по ВИЧ/СПИДу среди психически больных; другие мнения: с участием врачей-психиатров (заведующих отделениями) – 34,7%; эпидемиологов-инфекционистов – 6,7%; старших медсестер – 2,7%; 6,7% не знали ответа на этот вопрос. По мнению медсестер, для профилактики заражения ВИЧ больных с ПР особенно эффективна санитарно-просветительная работа (85,3% ответов): в виде бесед (27,9%), чтения лекций (11,5%), выпуска санбюллетеней (11,5%), подготовки рефератов (4,9%), показа видеоматериалов (3,3%); без ответов было 14,7% анкет. Оптимальной формой повышения своих знаний по обсуждаемым вопросам 42,7% медсестер назвали лекции; 26,7% – изучение методической литературы, 9,3% – прочее (конференции, обучающие тесты и др.); 12% затруднились ответить. Только 9,3% опрошенных указали профессиональные тренинги.

Распределение (в %) правильных ответов по группам опрошенных

Вопрос	Больные с ПР					Мед-сестры
	оба пола	м.	ж.	1-я группа	2-я группа	
Передается ли ВИЧ при поцелуе? (Нет)	53,3	57,3	49,3	60,0**	40,0	77,3
Может ли человек заразиться ВИЧ/ СПИДом, если пользуется общей кухней и/или ванной комнатой с больным ВИЧ/ СПИДом? (Нет)	49,2	57,3*	41,3	54,0	40,0	82,7
Предохраняет ли принятие душа после секса от заражения ВИЧ/ СПИДом? (Нет)	66,7	72,0	61,3	65,0	70,0	94,7
Имеется ли лекарство (вакцина) от ВИЧ/ СПИДа?	61,3	53,3	69,3*	61,0	62,0	40,0
Все правильные ответы	15,3	13,3	17,3	24,0	11,0	29,3
Все неправильные ответы	6,7	9,3	4,0	6,0	8,0	1,3
Число правильных ответов (M±σ)	2,3±1,1	2,4±1,1	2,2±1,1	2,4±1,0	2,1±1,3	2,4±1,6

Примечание. *М. – мужчины; Ж. – женщины; * – p < 0,05; ** – p < 0,02.*

Правильно на все 4 вопроса шкалы (8) о путях передачи ВИЧ ответили 29,3% медсестер (в среднем – 2,4±1,6 ответа), полностью неправильно – 1,3%. 36% допускали бытовой путь передачи инфекции, 22,7% – возможность заражения при поцелуе; 17,3% – возможность заражения при пользовании общей кухней и/или ванной комнатой с больным ВИЧ/СПИДом. Несмотря на невысокие в целом показатели грамотности по вопросам ВИЧ-инфекции, полностью терпимо относились к ВИЧ-инфицированным 16% опрошенных (в сумме от 1 до 6 стигма-ответов, в среднем – 2,0±1,5 ответа).

Больные с ПР (150 человек) правильно ответили на 2,3 вопроса из 4. Распределение правильных ответов обследованных на вопросы анкеты представлено в таблице. Видно, что неправильные ответы чаще встречались у психически больных с неоднократными госпитализациями вследствие хронического течения ПР (2-я группа). Существенную разницу между больными с ПР (61,3%) и медсестрами (40%) по вопросу о вакцине против ВИЧ/СПИДа, по-видимому, можно объяснить не лучшими знаниями больных, а их заблуждением о профилактическом действии антипсихотических препаратов в отношении ВИЧ-инфекции. По крайне мере, такое предположение делается в одном из зарубежных исследований (10).

Корреляционный анализ показал, что осведомленность о ВИЧ-инфекции была достоверно лучше (p<0,05) у более молодых больных, жителей городских поселений, лиц с более высоким уровнем образования, а также у находящихся впервые на стационарном лечении в психиатрическом стационаре. Общее число правильных ответов не зависело от пола и ПР, а определялось только уровнем образования пациентов.

Результаты исследования показывают невысокий уровень осведомленности медсестер о ВИЧ у больных с ПР, а информация у них о путях передачи инфекции соответствует таковой у медицинских работников из общемедицинской сети и стоматологических учреждений (1). Это можно объяснить тем, что Российская Федерация пока отстает от других стран мира по числу исследований о ВИЧ-инфекции у больных с ПР. Подавляющее большинство (63%) ВИЧ-инфицированных Санкт-Петербурга (5831 человек, 56,8% мужчин и 43,2% женщин) – наркоманы, длительное время употребляющие опиоиды и/или эфедрон; лиц с органическими расстройствами личности – 18,4%, с зависимостью от алкоголя – 7,9%, с невротическими и связанными со стрессом расстройствами – 3,7%, с шизофренией – 1,8%, с депрессивным эпизодом и циклотимией – 1,6%, с умственной отсталостью – 0,3%. Несмотря на увеличение общей численности ВИЧ-инфицированных в 2001–2006 гг., удельный вес среди них лиц с отдельными ПР оказался относительно стабильным (3).

Другая существенная причина низкой осведомленности состоит в том, что многие медсестры еще не обслуживали ВИЧ-инфицированных с ПР из-за незначительного числа таковых среди психически больных в Чувашии. Известно, что под диспансерным психиатрическим наблюдением в республике состоит 16 ВИЧ-инфицированных с ПР (мужчин – 9, женщин – 7) в возрасте от 24 до 58 лет (средний возраст – 31,2 года), что составило 89,05 на 100 тыс. населения; больных шизофренией – 6 человек, с умственной отсталостью – 4, с прочими ПР – 6. Заразились половым путем 10, при употреблении психоактивных веществ – 6.

Для сравнения: на 01.01.2009 в Чувашии общее число ВИЧ-инфицированных составило 953 человек, или 74,3 на 100 тыс. населения, что более чем в 4 раза ниже общероссийского уровня. Наблюдалась существенная разница в распространенности ВИЧ-инфекции в разных административных образованиях республики: от 12,6 до 450,3 на 100 тыс. населения. Инъекционный путь передачи инфекции при использовании наркотиков остается

основным, на его долю приходится 48,6% зарегистрированных случаев.

Из многодетных семей было 56,25% психически больных диспансерной группы, наследственную психопатологическую отягощенность имели 62,5%, асоциальное поведение выявлялось у 56,25%, судимость имели 50%. В группе лиц с асоциальным поведением для 25% больных (женщины с умственной отсталостью) была характерна сексуальная расторможенность, для 25% (мужчины с шизофренией) – употребление психоактивных веществ. 18,75% больных перенесли в прошлом сифилис, 43,75% злоупотребляли алкоголем, 12,5% имели сопутствующую алкогольную зависимость.

Таким образом, представленные данные убеждают в том, что ВИЧ-инфицированные больные с ПР нередко являются активными распространителями инфекции. Ввиду их своеобразного медико-социального статуса, наблюдение за ними и лечение их по поводу ПР и ВИЧ-инфекции представляют существенные трудности.

Наши наблюдения совпадают с описанными в зарубежной литературе. Так, по данным (12), 47,8% больных с ПР сообщили о случайных половых связях с несколькими партнерами за последние 6 мес; 58,1% никогда не использовали презервативы; 29,7% занимались сексом за деньги, наркотики, подарки, ночлег; 35,2% сами принимали наркотики во время предоставления сексуальных услуг. Вполне закономерно, что многие из них переболели в прошлом инфекциями, передаваемыми половым путем (сифилис, гонорея и др.). Больные с ПР высказывали умеренный уровень тревоги в отношении заражения ВИЧ-инфекцией, а 15% во время обследования заявили, что являются ВИЧ-инфицированными (9).

Сравнение полученных результатов с данными наших предыдущих исследований выявило более низкие знания о ВИЧ-инфекции у психически больных, чем у лиц без ПР (2). Но, по данным ВЦИОМ, всего 20% россиян имеют правильные представления о путях распространения ВИЧ-инфекции. Более 50% считают, что ВИЧ передают комары, что им можно заразиться, питаясь вместе с ВИЧ-инфицированными (4). При очень низком уровне знаний о ВИЧ-инфекции населения России у больных с ПР он еще ниже. В частности, эти показатели для 2008 г. уступают индикатору в 70% правильных ответов о путях предотвращения передачи ВИЧ и отрицание неправильных представлений о ВИЧ-инфекции. К 2010 г. он должен уже равняться 95% для молодежи в возрасте 15–24 года (4).

Согласно полученным данным, особенно высока распространенность ВИЧ-инфекции среди больных шизофренией – она может превышать показатели общей популяции в 8 раз и более (6). Не случайно 22,4% таких больных употребляли психоактивные вещества, допускали высокорискованное сексуальное поведение (имели нескольких половых партнеров 58%, занимались проституцией 45%, легко вступали в случайные половые связи 37%); никогда не использовали презерватив 41% больных, использовали иногда 25% (7).

Получила подтверждение и выявленная ранее закономерность: пациенты с большой длительностью ПР и частыми госпитализациями хуже всего осведомлены о ВИЧ-инфекции (7, 9). Из клинических показателей сильно коррелируют между собой выраженность негативной психопатологической симптоматики и знания о рискованном поведении в отношении ВИЧ (11). Между тем психообразовательные программы у больных с ПР могут существенно способствовать профилактике ВИЧ, в частности повышать знания о ВИЧ-инфекции, путях заражения и более безопасном сексуальном поведении (5). Особенно пристального внимания заслуживают больные шизофренией, поскольку у них – один из самых низких показателей осведомленности о ВИЧ (10). Скрупулезное наблюдение требуется и за больными с умственной отсталостью. Медицинские работники на всех этапах лечения ПР должны обучать психически больных профилактике ВИЧ, в связи с чем нужны соответствующие программы.

Литература

1. Голенков А.В. Причины негативного отношения медицинских работников к ВИЧ-инфицированным и пути его преодоления // Медицинская сестра. – 2008; 8: 8–11.
2. Голенков А.В., Булыгина И.Е. Исследование отношения различных групп населения к ВИЧ-инфицированным // Здравоохранение Чувашии. – 2007; 3: 48–55.
3. Незнанов Н.Г., Халезова Н.Б. Распространенность и характер психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных Санкт-Петербурга // Психические расстройства в общей медицине. – 2007; 2: 14–17.
4. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации: Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИДа и сопутствующих заболеваний. Т. II. – М., 2007. – 396 с.
5. Chuang H.T., Atkinson M. AIDS knowledge and high-risk behavior in the chronic mentally ill // Can. J. Psychiatry. – 1996; 41 (5): 269–272.
6. Cournos F., McKinnon K., Sillivan G. Schizophrenia and comorbid human immunodeficiency virus or hepatitis C virus // J. Clin. Psychiatry. – 2005; 66 (6): 27–33.
7. Grassi L., Pavanati M., Cardelli R. et al.. HIV-risk behavior and knowledge about HIV/AIDS among patients with schizophrenia // Psychol. Med. – 1999; 29 (1): 171–179.
8. Kalichman S.C., Simbayi L.C., Jooste S. et al. Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma in South Afrika // AIDS and Behavior. – 2005; 9 (2): 135–143.
9. Katz R.C., Watts C., Santman J. AIDS knowledge and high-risk behavior in the chronic mentally ill // Community Ment. Health J. – 1994; 30 (4): 395–402.
10. Koen L., Vuuren S.V., Neihaus D.J. et al. HIV/AIDS risk behavior in South African schizophrenia patients // West Afr. J. Med. – 2007a; 26 (1): 2–6.
11. Koen L., Uys S., Neihaus D.J. et al. Negative symptoms and HIV/AIDS risk-behavior knowledge in schizophrenia // Psychosomatics. – 2007b; 48 (2): 128–134.
12. McKinnon K., Cournos F., Sugden R. et al. The relative contributions of psychiatric symptoms and AIDS knowledge to HIV-risk behaviors among people with severe mental illness // J. Clin. Psychiatry. – 1996; 57 (11): 506–513.

HIV INFECTION AND MENTAL PATIENTS: RESULTS OF QUESTIONING THE NURSES AND PATIENTS OF A MENTAL HOSPITAL

Professor A.V. Golenkov

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary

The paper gives data of questioning the nurses and mental patients about HIV infection. It is concluded that their knowledge is inadequate in this area, which requires a search for new effective approaches to introducing health-promotion technologies into the work of mental institutions.

Key words: *nurses, mental patients, awareness of HIV infection, Chuvash Republic.*