

УДК 616.981.21/.958.7:159.922

<http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2025-17-2-63-70>

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

¹В. С. Боровицкий*, ¹Г. В. Щербаков, ^{2,3}О. П. Фролова

¹Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний, Москва, Россия

²Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

³Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Цель исследования: выявление психологических характеристик больных ВИЧ-инфекцией в пенитенциарном учреждении с использованием опросника Шмишека.

Материалы и методы. Исследовано 629 результатов психологического тестирования лиц, находящихся в пенитенциарном системе, по опроснику Шмишека: две группы: первая — 110 (17,5%) пациенты с ВИЧ-инфекцией; вторая — 519 (82,5%) без ВИЧ-инфекции.

Результаты и их обсуждение. Пациенты с ВИЧ-инфекцией отличаются от опрошенных второй группы по своим психологическим характеристикам, по данным опросника Шмишека, тип акцентуации характера: возбудимый — реже на 10–15%, гипертимный — чаще на 3–3,5%, демонстративный — реже на 3–3,5%, дистимичный — реже на 15%, застреваемый — равновероятен, тревожный — реже на 10–15%, циклотимный — равновероятен, экзальтированный — чаще на 3–3,5%, эмотивный — реже на 3–3,5%, педантичный — реже на 3–3,5%.

Заключение. Исследование, проведенное совместно учеными в области медицины и психологии, показало важность включения ставки психологов в штат отделений, специализированных для больных вторичными заболеваниями ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, опросник Шмишека, Федеральная служба исполнения наказаний (ФСИН)

* Контакт: *Боровицкий Владислав Семенович, qwertyuiop54@yandex.ru*

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HIV-INFECTED PATIENTS IN A PENITENTIARY INSTITUTION

¹V. S. Borovitsky*, ¹G. V. Shcherbakov, ^{2,3}O. P. Frolova

¹Research Institute of the Federal Penitentiary Service, Moscow, Russia

²First Moscow State Medical University named after I. M. Sechenov of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia

³Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov, Moscow, Russia

The aim of the study. Identification of psychological characteristics of HIV-infected patients in a penitentiary institution using the Shmishek questionnaire.

Materials and methods. A total of 629 results of psychological testing of individuals in the penitentiary system were examined using the Shmishek questionnaire: 2 groups: the first — 110 (17.5%) patients with HIV infection; the second — 519 (82.5%) without HIV infection.

Results. Patients with HIV infection, in comparison with the second group, differ in their psychological characteristics (according to the Shmishek questionnaire, the type of character accentuation): excitable less often by 10–15%, hyperthymic more often by 3–3.5%, demonstrative less often by 3–3.5%, dysthymic less often by 15%, stuck — equally likely, anxious less often by 10–15%, cyclothymic — equally likely, exalted more often by 3–3.5%, emotive less often by 3–3.5%, pedantic less often by 3–3.5%.

Conclusion. A study conducted jointly by scientists in the field of medicine and psychology showed the importance of including psychologists in the staff of departments specialized for patients with secondary diseases of HIV infection.

Keywords: HIV infection, Shmishek questionnaire, Federal Penitentiary Service (FPS)

* Contact: *Borovitsky Vladislav Semenovich, qwertyuiop54@yandex.ru*

© Боровицкий В.С. и соавт., 2025 г.

Конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Боровицкий В.С., Щербakov Г.В., Фролова О.П. Психологические особенности больных ВИЧ-инфекцией в пенитенциарном учреждении // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2025. Т. 17, № 2. С. 63–70, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2025-17-2-63-70>.

Conflict of interest: the authors stated that there is no potential conflict of interest.

For citation: Borovitsky V.S., Shcherbakov G.V., Frolova O.P. Psychological characteristics of HIV-infected patients in a penitentiary institution // *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*. 2025. Vol. 17, No. 2. P. 63–70, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2025-17-2-63-70>.

Введение. Исследования психологических характеристик у пациентов с ВИЧ-инфекцией выявляют особенности, которые важно учитывать практикующим врачам. Особенности психологических характеристик рассматривались в ряде исследований зарубежных авторов по различным шкалам. В частности, анализ по шкале самооценки Розенберга у детей в Танзании [1], по шкале Бека по взаимосвязи стресса и депрессии [2], по шкале силы сексуальных отношений (SRPS) [3], по шкале PHQ-9, по шкале депрессии центра эпидемиологических исследований (CES-D) [4], по шкале восприятия стресса (оценка стресса при хронической боли) [5], по шкале симптомов дистресса (SDS), по шкале воспринимаемого стресса (PSS), по шкале скрининга гериатрической депрессии (GDS) [6], по шкале стигматизации (HASI-P) [7], по профилю состояния настроения (POMS) и по шкале POMS для депрессии и усталости [8].

В РФ также широко проводятся психологические исследования, посвященные различным аспектам, актуальным при работе с больными ВИЧ-инфекцией. Однако исследования с использованием известных шкал-опросников, например, Шмишека, позволяющих учитывать врачам особенности поведения пациентов с ВИЧ-инфекцией в пенитенциарном учреждении, нами не найдено.

Актуальность работы психологов с пациентами, у которых выявлена ВИЧ-инфекция в целом в стране, показывают статистические данные. В 2023 г. после выявления ВИЧ-инфекции в лечебных учреждениях РФ на учет в центры по профилактике и борьбе со СПИД не встали 28,6% россиян, из них отказались от антиретровирусной терапии 85,2% [9].

Цель исследования: выявление психологических характеристик больных ВИЧ-инфекцией в пенитенциарном учреждении с использованием опросника Шмишека.

Методы статистического анализа. Из набранного эмпирического материала была подготовлена

база данных в табличном процессоре «Excel Microsoft 2002 (10.2701.2625)». Анализ данных проводился в программах: Medcalc (версия 19.2, 2017), OpenEpi (версия 2.3, 2009). Все количественные данные проверялись нами на нормальность распределения с помощью критерия Д’Агостино–Пирсона. Предположение о нормальности было отклонено практически для всех показателей, поэтому данные представлены в виде: медиана (Me), верхний (75-й перцентиль) и нижний (25-й перцентиль) квартили (Me 25–75%). Качественные признаки выражены в абсолютных числах с указанием долей (%). При анализе результатов использовался 95% доверительный интервал (ДИ) доли (согласно «Mid-P exact test» Miettinen’a с изменениями от 1974 года по [10]).

Исследование взаимосвязи между парами дискретных качественных признаков проводилось с использованием анализа парных таблиц сопряженности по критерию Пирсона (χ^2) без поправки Йейтса на непрерывность для числа степеней свободы $df=1$. Критерий Манна–Уитни (двусторонняя вероятность) нами использовался для определения статистически значимого различия положения медианы двух независимых выборок. Критическое значение уровня статистической значимости при проверке нулевых гипотез принималось равной 0,05. Для анализа взаимосвязи между одним качественным признаком, выступающим в роли зависимого, результирующего показателя, и подмножеством количественных признаков использовалась модель логистической регрессии. Нами использовался при проведении ROC-анализа без построения ROC-кривых, для оценки значимости входных переменных показатель: отношение правдоподобия для интервалов шкал опросника — это отношение вероятности получить положительный результат для положительного исхода к вероятности получить положительный результат для отрицательного исхода (необходимо отметить, что

оценки имеют точность в пределах 10% от рассчитанного ответа) [11–13].

Материалы. Анализировались материалы психодиагностических исследований осужденных, проведенных региональными психологическими службами ФСИН России в период с 2017 по 2022 г. Всего было изучено 629 результатов тестирования осужденных по опроснику Шмишека [14]. Исследование проводилось ретроспективно. Все наблюдения были разделены на две группы: первая группа — 110 (17,5%) пациентов с ВИЧ-инфекцией; вторая — 519 (82,5%) — без ВИЧ-инфекции, с медианой возраста — 37 (34–41) и 38 (32–45) лет соответственно.

Результаты. Нами были определены различия положения медианы баллов по показателям опросника Шмишека в исследуемых группах, табл. 1.

го — 13–18 баллов; высокие значения — 19–24 балла (акцентуация), нами вычислены отношения правдоподобия интервалов для шкал опросника.

Низкие значения интервала по шкале Возбудимость характерны для 23,6% (26/110) 1-й группы и для 25,4% (132/519) 2-й группы, при этом значения выше среднего практически совпадают: в 1-й группе у 28,2% (31/110), во 2-й — у 28,1% (146/519). Высокие значения шкалы, то есть акцентуация, определяется чаще во 2-й группе — у 8,1% (42/519), чем в 1-й — у 3,6% (4/110), при этом значение отношения правдоподобия 0,45 соответствует незначительному снижению вероятности, на 10–15% [6], табл. 2.

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией возбудимый тип акцентуации встречается реже на 10–15%.

Таблица 1

Сравнение групп по показателям шкал опросника Шмишека

Table 1

Comparison of groups by the indicators of the Shmishek test

Шкала	Me (25–75%), баллы		U Манна-Уитни, р*
	1-я группа (n=110)	2-я группа (n=519)	
Возбудимость	9 (9–15)	12 (6–15)	27684,5; 0,614
Гипертимность	15 (12–18)	15 (12–18)	26460,0; 0,222
Демонстративность	12 (10–16)	12 (10–16)	27657,5; 0,605
Дистимичность	12 (9–15)	12 (9–15)	26925,0; 0,340
Застраиваемость	14 (12–16)	14 (10–16)	28454,0; 0,958
Тревожность	6 (3–12)	6 (3–12)	27449,0; 0,520
Циклотимность	12 (9–15)	12 (9–15)	28140,5; 0,812
Экзальтированность	12 (6–18)	18 (12–18)	26326,5; 0,181
Эмотивность	12 (9–18)	15 (12–18)	26446,5; 0,219
Педантичность	12 (8–16)	12 (10–16)	26383,0; 0,208

* Двусторонняя вероятность.

* Two-sided probability.

Таблица 2

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Возбудимость

Table 2

Likelihood ratios of intervals for the excitability scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; р*	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	23,6% (26)	25,4% (132)	0,156; 0,3465	0,929 (0,644–1,341)
7–12	44,5% (49)	38,3% (199)	1,462; 0,114	1,162 (0,918–1,470)
13–18	28,2% (31)	28,1% (146)	0,0001; 0,496	1,002 (0,721–1,391)
19–24	3,6% (4)	8,1% (42)	2,659; 0,052	0,449 (0,165–1,227)

* Здесь и далее односторонняя вероятность.

* Here and further one-sided probability.

Учитывая степень выраженности акцентуированной черты: низкие значения — 0–6 баллов; средние значения — 7–12 баллов; значения выше средне-

Низкие значения интервала по шкале Гипертимность характерны для 10,9% (12/110) 1-й группы и чуть выше во 2-й группе — 12,3% (64/519).

Высокие значения шкалы, то есть акцентуация, чаще встречаются в 1-й группе — у 19,1% (21/110), чем во 2-й — у 15,2% (79/519), при этом значение отношения правдоподобия 1,25 соответствует незначительному увеличению вероятности на 3–3,5%, табл. 3.

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией демонстративный тип акцентуации характера встречается реже на 3–3,5%.

Низкие значения интервала по шкале Дистимичность характерны для 18,2% (20/110) 1-й

Таблица 3

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Гипертимность

Table 3

Likelihood ratios of intervals for the hyperthymia scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	10,9% (12)	12,3% (64)	0,173; 0,339	0,885 (0,495–1,582)
7–12	25,5% (28)	30,3% (157)	1,006; 0,159	0,841 (0,596–1,189)
13–18	44,5% (49)	42,2% (219)	0,205; 0,325	1,056 (0,837–1,331)
19–24	19,1% (21)	15,2% (79)	1,016; 0,158	1,254 (0,812–1,938)

Таблица 4

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Демонстративность

Table 4

Likelihood ratios of intervals for the demonstrativeness scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	12,7% (14)	9,1% (47)	1,397; 0,119	1,405 (0,803–2,461)
7–12	48,2% (53)	47,2% (245)	0,035; 0,426	1,021 (0,824–1,264)
13–18	33,6% (37)	37,4% (194)	0,547; 0,230	0,900 (0,677–1,197)
19–24	5,5% (6)	6,4% (33)	0,128; 0,361	0,858 (0,368–1,997)

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией гипертимный тип акцентуации характера встречается чаще на 3–3,5%.

Низкие значения интервала по шкале Демонстративность характерны для 12,7% (14/110) 1-й группы и 9,1% 2-й группы (47/519), при этом средние значения определяются практически одинаково: в 1-й группе у 48,2% (53/110) и во 2-й — у 47,2% (245/519). Высокие значения

группы и для 19,7% (102/519) 2-й группы. Средние значения статистически значимо чаще определяют в 1-й группе — у 56,4% (62/110), чем во 2-й — у 47,4% (246/519) ($p=0,044$). Высокие значения шкалы, то есть акцентуация, определяются чаще во 2-й группе — 6,6% (34/519), чем в 1-й — 2,7% (3/110). Значение отношения правдоподобия 0,42 соответствует незначительному снижению вероятности на 15%, табл. 5.

Таблица 5

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Дистимичность

Table 5

Likelihood ratios of intervals for the dysthymic scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	18,2% (20)	19,7% (102)	0,126; 0,362	0,925 (0,600–1,426)
7–12	56,4% (62)	47,4% (246)	2,919; 0,044	1,189 (0,986–1,435)
13–18	22,7% (25)	26,4% (137)	0,639; 0,212	0,861 (0,593–1,251)
19–24	2,7% (3)	6,6% (34)	2,397; 0,061	0,416 (0,130–1,331)

шкалы, то есть акцентуация, определяется чаще во 2-й группе — у 6,4% (33/519), чем в 1-й — у 5,5% (6/110). Значение отношения правдоподобия 0,86 соответствует незначительному снижению вероятности от 3 до 3,5%, табл. 4.

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией дистимичный тип акцентуации характера встречается реже на 15%.

Низкие, средние и выше среднего значения интервала по шкале Застреваемость для обеих

групп практически совпадают 4,5% и 5,2%, 42,7% и 41,4%, 46,4% и 47,0%. Частота высоких значений шкалы, то есть акцентуация, совпадает: в 1-й группе — у 6,4% (7/110) и во 2-й — у 6,4% (33/519). Значение отношения правдоподобия 1,001 соответствует вероятности 0%, табл. 6.

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией тревожный тип акцентуации встречается реже на 10–15%.

Низкие значения интервала по шкале Циклотимность совпадают в обеих группах — по 11,8%. Средние значения чаще выявляются во

Таблица 6

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Застреваемость

Table 6

Likelihood ratios of intervals for the stuckness scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	4,5% (5)	5,2% (27)	0,081; 0,388	0,874 (0,344–2,219)
7–12	42,7% (47)	41,4% (215)	0,063; 0,401	1,031 (0,812–1,310)
13–18	46,4% (51)	47,0% (244)	0,015; 0,451	0,986 (0,791–1,230)
19–24	6,4% (7)	6,4% (33)	0,000004; 0,499	1,001 (0,455–2,204)

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией и без нее застреваемый тип акцентуации характера встречается равновероятно.

Низкие значения интервала по шкале Тревожность характерны для 60,0% (66/110) 1-й и 54,5% (283/519) 2-й группы. Средние значения встречаются

2-й группе — 46,8% (243/519), чем в 1-й — у 45,5% (50/110), при этом значения выше среднего практически совпадают в обеих группах — 30,9% и 30,3%. Высокие значения шкалы, то есть акцентуация, также практически совпадают: в 1-й группе у 11,8% (13/110), во 2-й — у 11,2% (58/519).

Таблица 7

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Тревожность

Table 7

Likelihood ratios of intervals for the anxiety scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	60,0% (66)	54,5% (283)	1,1; 0,148	1,100 (0,927–1,306)
7–12	20,9% (23)	30,6% (159)	4,176; 0,021	0,683 (0,464–1,004)
13–18	17,3% (19)	11,8% (61)	2,491; 0,0578	1,470 (0,917–2,356)
19–24	1,8% (2)	3,1% (16)	0,522; 0,235	0,590 (0,138–2,528)

Таблица 8

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Циклотимность

Table 8

Likelihood ratios of intervals for the cyclothymia scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	11,8% (13)	11,8% (61)	0,0004; 0,492	1,006 (0,573–1,764)
7–12	45,5% (50)	46,8% (243)	0,068; 0,397	0,971 (0,776–1,215)
13–18	30,9% (34)	30,3% (157)	0,019; 0,446	1,022 (0,751–1,391)
19–24	11,8% (13)	11,2% (58)	0,037; 0,423	1,058 (0,601–1,861)

статистически значимо чаще во 2-й группе — 30,6% (159/519), чем в 1-й — 20,9% (23/110) ($p=0,021$). Высокие значения шкалы, то есть акцентуация, чаще определяются во 2-й группе у 3,1% (16/519), чем в 1-й — у 1,8% (2/110). Значение отношения правдоподобия 0,59 соответствует незначительному уменьшению вероятности от 10 до 15%, табл. 7.

Значение отношения правдоподобия 1,058 соответствует вероятности около 0%, табл. 8.

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией и без нее циклотимный тип акцентуации характера встречается равновероятно.

Низкие, средние значения интервала по шкале экзальтированность характерны для 26,4% и 19,5%,

31,8% и 30,1% в 1-й и 2-й группе соответственно, выше средних значений для 27,3% (30/110) и 38,3% (199/519) со статистической значимостью различий между группами ($p=0,014$). Высокие значения шкалы, то есть акцентуация, определяются чаще в 1-й группе у 14,5% (16/110), чем во 2-й — у 12,1% (63/519). Значение отношения правдоподобия 1,2 соответствует увеличению вероятности на 3–3,5%, табл. 9.

у 34,5% (38/110). Высокие значения шкалы, то есть акцентуация, определяются реже в 1-й группе у 14,5% (16/110), чем во 2-й — у 17,0% (88/519). Значение отношения правдоподобия 0,86 соответствует незначительному снижению вероятности от 3 до 3,5%, табл. 10.

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией эмотивный тип акцентуации характера встречается реже на 3–3,5%.

Таблица 9

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Экзальтированность

Table 9

Likelihood ratios of intervals for the exaltation scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	26,4% (29)	19,5% (101)	2,638; 0,052	1,355 (0,947–1,938)
7–12	31,8% (35)	30,1% (156)	0,133; 0,358	1,059 (0,782–1,434)
13–18	27,3% (30)	38,3% (199)	4,804; 0,014	0,711 (0,514–0,984)
19–24	14,5% (16)	12,1% (63)	0,479; 0,245	1,198 (0,721–1,993)

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией экзальтированный тип акцентуации характера встречается чаще на 3–3,5%.

Низкие и средние значения интервала по шкале Эмотивность характерны для 10,9% и 10,8%, 40,0% и 31,4% в 1-й и 2-й группе соответственно

Низкие значения интервала по шкале Педантичность чаще характерны для 1-й группы — 21,8% (24/110), чем 2-й — 13,7% (71/519) со статистически значимым различием между ними ($p=0,015$), средние и выше среднего значения интервала характерны для 32,7% и 38,2%, 40,0% и 41,4% в 1-й

Таблица 10

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Эмотивность

Table 10

Likelihood ratios of intervals for the emotiveness scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	10,9% (12)	10,8% (56)	0,001; 0,485	1,011 (0,561–1,821)
7–12	40,0% (44)	31,4% (163)	3,036; 0,041	1,274 (0,980–1,655)
13–18	34,5% (38)	40,8% (212)	1,505; 0,110	0,846 (0,641–1,116)
19–24	14,5% (16)	17,0% (88)	0,382; 0,268	0,858 (0,525–1,402)

Таблица 11

Отношения правдоподобия интервалов для шкалы Педантичность

Table 11

Likelihood ratios of intervals for the pedantic scale

Интервал шкалы, баллы	1-я группа (n=110), % (абс.)	2-я группа (n=519), % (абс.)	χ^2 ; p	Отношение правдоподобия (95% ДИ)
0–6	21,8% (24)	13,7% (71)	4,688; 0,015	1,595 (1,054–2,414)
7–12	32,7% (36)	38,2% (198)	1,143; 0,143	0,858 (0,642–1,146)
13–18	40,0% (44)	41,4% (215)	0,0762; 0,391	0,966 (0,751–1,241)
19–24	5,5% (6)	6,7% (35)	0,248; 0,309	0,809 (0,349–1,876)

и статистически значимо определяются в последнем случае чаще в 1-й группе ($p=0,041$), при этом значения выше среднего определяются чаще во 2-й группе у 40,8% (212/519), чем в 1-й —

и 2-й группе соответственно. Высокие значения шкалы, то есть акцентуация, определяются чаще во 2-й группе — у 6,7% (35/519), чем в 1-й — у 5,5% (6/110). Значение отношения правдоподобия 0,81

соответствует незначительному снижению вероятности от 3 до 3,5% (табл. 11).

стик больных ВИЧ-инфекцией и важность работы психологов с этими пациентами, в частности для

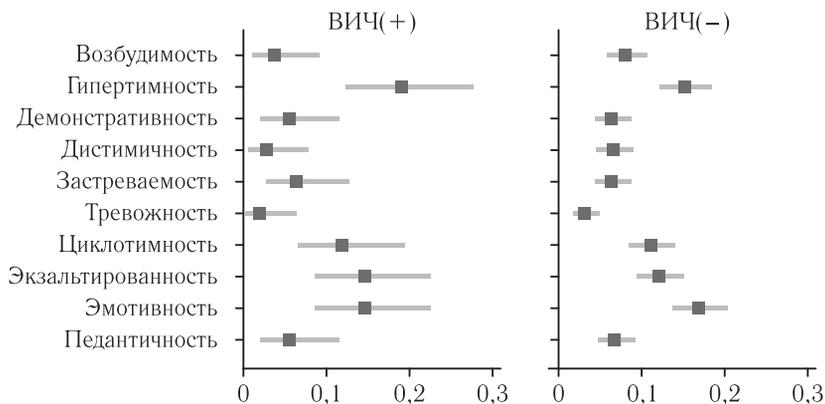


Рисунок. Доли (% и 95% ДИ) в исследованных группах с акцентуацией характера
Figure. Proportions (% and 95% CI) in the studied groups with accentuation of character

Таким образом, у пациентов с ВИЧ-инфекцией педантичный тип акцентуации характера встречается реже на 3–3,5%.

На рисунке наглядно представлены доли с 95% доверительным интервалом (ДИ) по исследованным группам с акцентуацией характера.

Выводы. Пациенты с ВИЧ-инфекцией (первая группа) и без нее (вторая группа) по своим психологическим характеристикам различаются по данным опросника Шмишека (табл. 12).

мотивации пациентов на более внимательное отношение к лечению и диспансеризации в центрах по профилактике и борьбе со СПИД после освобождения из мест лишения свободы.

Очевидно, необходимо включение ставки психологов в штат подразделений, специализированных для лечения больных вторичными заболеваниями при ВИЧ-инфекции в гражданском здравоохранении РФ (для сравнения: в каждом пенитенциарном учреждении, в том числе и лечебном, психологи в настоящее

Сравнение типа акцентуации

Таблица 12

Comparison of accentuation types

Table 12

Тип акцентуации у пациентов с ВИЧ-инфекцией	Частота встречаемости без ВИЧ-инфекции
Возбудимый	Реже на 10–15%
Гипертимный	Чаще на 3–3,5%
Демонстративный	Реже на 3–3,5%
Дистимичный	Реже на 15%
Застреваемый	Равновероятно
Тревожный	Реже на 10–15%
Циклотимный	Равновероятно
Экзальтированный	Чаще на 3–3,5%
Эмотивный	Реже на 3–3,5%
Педантичный	Реже на 3–3,5%

Заключение. Исследование, проводимое в течение 6 лет совместно учеными в области медицины и психологии, показало особенности характери-

времени работают), в частности, в отделения для лечения туберкулеза, а также онкологических, дерматовенерологических и прочих заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА /REFERENCES

1. Harding R., Wei G., Gwyther L., Miti E. Improving psychological outcomes for orphans living with HIV in Tanzania through a novel intervention to improve resilience: findings from a pilot RCT // *AIDS Care*. 2019. Vol. 31, No. 3. P. 340–348. doi: 10.1080/09540121.2018.1533630.

2. Hecht F.M., Moskowitz J.T., Moran P., Epel E.S., Bacchetti P., Acree M., Kemeny M.E., Mendes W.B., Duncan L.G., Weng H., Levy J.A., Deeks S.G., Folkman S. A randomized, controlled trial of mindfulness-based stress reduction in HIV infection // *Brain Behav. Immun.* 2018. Vol. 73. P. 331–339. doi: 10.1016/j.bbi.2018.05.017.
3. McMahon J.M., Volpe E.M., Klostermann K., Trabold N., Xue Y. A systematic review of the psychometric properties of the Sexual Relationship Power Scale in HIV/AIDS research // *Arch. Sex. Behav.* 2015. Vol. 44, No. 2. P. 267–294. doi: 10.1007/s10508-014-0355-6.
4. Van Luenen S., Gamefski N., Spinhoven P., Kraaij V. Guided internet-based intervention for people with HIV and depressive symptoms: a randomised controlled trial in the Netherlands // *Lancet HIV.* 2018. Vol. 5, No. 9. P. e488-e497. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30133-4.
5. George M. C., Wongmek A., Kaku M., Ndashie A., Robinson-Papp J. A Mixed-Methods Pilot Study of Mindfulness-Based Stress Reduction for HIV-Associated Chronic Pain // *Behav. Med.* 2017. Vol. 43, No. 2. P. 108–119. doi: 10.1080/08964289.2015.1107525.
6. Heckman T. G., Sikkema K. J., Hansen N., Kochman A., Heh V., Neufeld S.; AIDS and Aging Research Group. A randomized clinical trial of a coping improvement group intervention for HIV-infected older adults // *J. Behav. Med.* 2011. Vol. 34, No. 2. P. 102–111. doi: 10.1007/s10865-010-9292-6.
7. Maluccio J.A., Wu F., Rokon R.B., Rawat R., Kadiyala S. Assessing the Impact of Food Assistance on Stigma Among People Living with HIV in Uganda Using the HIV/AIDS Stigma Instrument-PLWA (HASI-P) // *AIDS Behav.* 2017. Vol. 21, No. 3. P. 766–782. doi: 10.1007/s10461-016-1476-9.
8. Jagers J.R., Hand G.A., Dudgeon W.D., Burgess S., Phillips K.D., Durstine J.L., Blair S.N. Aerobic and resistance training improves mood state among adults living with HIV // *Int. J. Sports. Med.* 2015. Vol. 36, No. 2. P. 175–181. doi: 10.1055/s-0034-1385878.
9. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2023 г. 2024. 6 с. [HIV infection in the Russian Federation as of December 31, 2023. 2024. 6 p. (In Russ.)]. Режим доступа: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2024/09/spravka-vich-v-rossii-2023-god.pdf>. Доступ 27.01.2025 г.
10. Epidemiologic Analysis with a Programmable Calculator, 1979. 126 p.
11. Корнеев А.А., Рязанцев С.В., Вяземская Е.Э. Вычисление и интерпретация показателей информативности диагностических медицинских технологий // *Медицинский совет.* 2019. № 20. С. 45–51. [Korneev A.A., Ryazantsev S.V., Vyazemskaya E.E. Calculation and interpretation of indicators of the information content of diagnostic medical technologies. *Medical Council*, 2019, No. 20, pp. 45–51 (In Russ.)]. doi: 10.21518/2079-701X-2019-20-45-51.
12. Ланг Т.А., Сесик М. Как описывать статистику в медицине. Аннотированное руководство для авторов, редакторов и рецензентов / пер. с англ. под ред. В. П. Леонова. М.: Практическая медицина, 2011. 480 с. [Lang T.A., Sesik M. How to describe statistics in medicine. Annotated guide for authors, editors and reviewers / trans. from English edited by V. P. Leonov. Moscow: Publishing house Practical Medicine, 2011. 480 p. (In Russ.)].
13. Петри А., Сэйбин К. Наглядная медицинская статистика / пер. с англ. под ред. В. П. Леонова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 168 с. [Petri A., Sabin K. Visual medical statistics / translated from English under the editorship of V. P. Leonov. 2nd ed., revised and enlarged. Moscow: Publishing house GEOTAR-Media, 2009. 168 p. (In Russ.)].
14. Методика изучения акцентуаций личности К. Леонгарда (модификация С. Шмишека) / Практикум по психодиагностике личности / ред. Н. К. Ракович. Минск, 2002. [Methodology for studying personality accentuations by K. Leonhard (modified by S. Shmishek) / Workshop on personality psychodiagnostics / ed. N. K. Rakovich. Minsk, 2002 (In Russ.)].

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 27.01.2025 г.

Авторство:

Вклад в концепцию и план исследования — В. С. Боровицкий, Г. В. Щербаков, О. П. Фролова. Вклад в сбор данных — Г. В. Щербаков. Вклад в анализ данных и выводы — В. С. Боровицкий, Г. В. Щербаков, О. П. Фролова. Вклад в подготовку рукописи — В. С. Боровицкий, Г. В. Щербаков, О. П. Фролова.

Сведения об авторах:

Боровицкий Владислав Семенович — доктор медицинских наук, научный сотрудник федерального казенного учреждения «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний»: 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., д. 14; e-mail: qwertyuio54@yandex.ru; Scopus ID 57211120646; ORCID 0009-0007-5964-7051; SPIN-код 2339-8735;

Щербаков Григорий Викторович — кандидат психологических наук, доцент, начальник федерального казенного учреждения «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний»; 119991, Москва, ГСП-1, Житная ул., д. 14; e-mail: gregoralt@yandex.ru; ORCID 0000-0002-5969-8509;

Фролова Ольга Петровна — доктор медицинских наук, профессор кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии имени М. И. Перельмана Института клинической медицины имени Н. В. Склифосовского федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); 119992, Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2; профессор кафедры фтизиатрии лечебного факультета федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 127473, Москва, ул. Достоевского, д. 4, корп. 2; e-mail: opfrolova@yandex.ru; ORCID 0000-0002-2372-5341; SPIN 2681-9353.