

УДК 616.9:612.63:364.272

ЖЕНЩИНЫ С КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С. ЧАСТЬ 1. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ГОТОВНОСТЬ К ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

¹*Н.Б.Халезова, ^{1,2,3}Е.В.Боева, ^{1,2}В.В.Рассокин, ^{1,3}Т.А.Стасишикис, ^{1,3}А.Ю.Ковеленов, ⁴Е.В.Студилко,
^{1,2}Н.А.Беляков*

¹ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ, Россия

²ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера», Россия

³ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

⁴СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», Санкт-Петербург, Россия

© Коллектив авторов, 2018 г.

Цель исследования: изучение медико-социального статуса женщин с коинфекцией ВИЧ и вирусного гепатита С, с определением их возможности по состоянию психологического здоровья и условий жизни к противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С (ХГС) и сохранения приверженности к антиретровирусной терапии. Материалы и методы. Для уточнения социального и психологического состояний были проанализированы 100 амбулаторных карт женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС. Пятьдесят пациенток были подвержены углубленному обследованию с оценкой психосоциального и наркологического статусов и приверженности к АРВТ. Результаты. Большая часть женщин имели длительный анамнез ВИЧ-инфекции и ХГС. Из них 78% получали АРВТ и 84,6% имели высокую приверженность к лечению. Основные социальные проблемы женщин были связаны с работой (34,2%) и с семейными обстоятельствами (26,3%). Увеличение концентрации карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) — маркера хронического злоупотребления алкоголем — выявлено у трех из 50 пациенток, и еще у трех данный показатель находился в зоне нестабильных величин. У 72% пациенток выявлены психические нарушения, более $\frac{1}{2}$ (60%) ранее активно употребляли психоактивные вещества, и последствия прослежены у 20% в виде органических симптоматических психических расстройств. В настоящее время большинство пациенток находились в ремиссии по употреблению психоактивных веществ. Оценка уровня депрессии и тревоги показала значительный разброс результатов, но вместе с тем 54% женщин высказывали жалобы астенического характера, тревожные переживания определялись у 38% пациенток, у 40% ранее возникали суицидные попытки. Заключение. Учитывая наличие социальных проблем у $\frac{1}{3}$ пациенток, которые могут негативно влиять на лечение как ХГС, так и ВИЧ-инфекции, им необходимо оказание дополнительной психологической поддержки и помощи в решении трудностей перед назначением терапии в целях повышения приверженности. По состоянию своего психического здоровья пациентки нуждаются в непрерывном наблюдении и периодической коррекции состояния. Большинство из них согласны на противовирусную терапию ХГС в настоящий момент и в ближайшей перспективе, но с осторожностью относятся к предлагаемым схемам лечения и его длительности. С учетом психологического состояния пациенток, можно полагать, что женщинам с коинфекцией ВИЧ/ВГС для лечения гепатита в большей мере показаны препараты прямого противовирусного действия, которые не усугубляют имеющиеся расстройства. В следующем номере журнала «ВИЧ-инфекция и иммуносупрессия» (2018. Т. 10, № 4) будут представлены результаты исследования особенностей клинического статуса и перспектив терапии.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция (ВИЧ), вирусный гепатит С (ВГС), хронический вирусный гепатит С (ХГС), коинфекция ВИЧ/ВГС, женщины, социальный статус, психопатологическое состояние, антиретровирусная терапия (АРВТ), противовирусная терапия (ПВТ).

WOMEN CO-INFECTED WITH HIV AND VHC. PART 1. PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTIC AND READINESS TO ANTIVIRAL THERAPY

¹*N.B.Khalezova, ^{1,2,3}E.V.Boeva, ^{1,2}B.B.Rassokhin, ^{1,3}T.A.Stasishkis, ^{1,3}A.Yu.Kovelenov, ⁴E.V.Studilko,
^{1,2}N.A.Belyakov*

¹FSBEI HE I.P.Pavlov SPbMU MON, Russia

²Saint-Petersburg Pasteur Institute, Russia

³Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Saint-Petersburg, Russia

⁴City Detoxification Hospital, Saint-Petersburg, Russia

The objective of the present study was the analysis of medical and social status of women co-infected with HIV and VHC with the following assessment of their readiness to antiviral therapy of chronic hepatitis C virus infection (CHC) taking into account the mental health and living conditions and sustaining the adherence to antiviral therapy thereafter. Materials and methods. To clarify the social and psychological status, 100 outpatient cards of women co-infected with HIV/HCV were analyzed. The in-depth study with the assessment of the psychosocial and detoxification status and the adherence to antiretroviral therapy (ART) was held in fifty patients. Results. Most of the women had a long-standing history of HIV infection and HCV. Of these, 78% underwent ART and 84,6% had a high adherence to treatment. The main social problems of the women were connected with their work (34,2%) and family circumstances (26,3%). An increase in the concentration of carbohydrate-deficient transferrin (CDT), the marker of chronic alcohol abuse, was detected in three of 50 patients, and other three of the 50 had this parameter in the zone of unstable values. 72% of the patients showed mental disorders, while more than half of them (60%) had actively used psychoactive substances, and organic symptomatic mental disorder effects were observed in 20% of the patients. Most of the women were in remission on the use of psychoactive substances. Evaluation of the depression and anxiety levels has showed scattered results but in the meantime 54% of the women expressed complaints of asthenic nature, anxious mood was marked in 38% of the patients, 40% of them earlier had been suicidally inclined. Conclusion. Taking into account the social problems in one-third of patients that may negatively affect the treatment of HCV and HIV infection, it is essential to lend complimentary psychological support and assist with solving difficulties before the treatment assignment in order to increase the adherence to treatment. Due to mental health reasons, the patients need continuous observation and periodic condition correction. The majority of surveyed agree ART of CHC at this moment and in the short term but carefully relate to offered treatment regimens and its duration. Given the mental state of the patients, it can be assumed that virus C in women with HIV/HCV co-infection should be treated with direct-acting antiviral agents that do not exacerbate existing disorders. The next issue of the journal «HIV infection and immunosuppression disorders» (2018, Vol. 10, No. 4) will present the results of the study of clinical status features and the prospects for the therapy.

Key words: HIV infection (HIV), hepatitis C virus (HCV), chronic virus hepatitis C (CHC), co-infection with HIV/HCV, women, social status, psychopathological condition, antiretroviral therapy (ART), antiviral therapy (AVT).

DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2018-10-3-30-39>

Введение. Анализ развития эпидемии, как вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), так и вирусного гепатита С (ВГС), свидетельствует о том, что в настоящее время по-прежнему наблюдается широкое распространение одновременного инфицирования двумя вирусами [1–3], при этом, если в первые годы эпидемии коинфекция захватывала в основном мужчин, то в последнее время — и женщин детородного возраста [4, 5]. Особое медико-социальное значение такого распространения коинфекции ВИЧ/ВГС среди женщин заключается в высоком риске возможного инфицирования детей и распространении эпидемии не только половым, но и перинатальным путем [6–9].

Исследования, выполненные в начале текущего столетия, свидетельствуют о том, что в основном пациентками с коинфекцией ВИЧ/ВГС являлись женщины, ведущие асоциальный образ жизни и входящие в группу лиц с рискованным поведением: работницы коммерческого секса, потребители инъекционных наркотиков или их половые партнераы [10–14].

Сопоставление дозорных исследований в разные годы показало, что в течение последних лет социальный статус женщин улучшился или достиг стабильности на приемлемом уровне. Следствием этого явилось повышение приверженности к антиретровирусной терапии (АРВТ), увеличение продолжительности жизни на фоне ВИЧ-инфекции и достаточно хорошие перспективы для социальной активности и профессиональной деятельности [5, 15, 16].

Отягощающим фактором коинфекции является факт взаимного влияния вирусного гепатита С и вируса иммунодефицита человека, поскольку гепатит существенно влияет на течение иммуносупрессии и результаты терапии, а ВИЧ способствует быстрому прогрессированию заболевания печени и внепеченочных проявлений, про приводит в каждом 5-м случае к летальному исходу [17–22].

В предыдущие годы шел поиск новых препаратов для лечения ХГС. После многолетнего периода преимущественного использования схем лечения, содержащих интерферон (ИФН), появились пре-

параты прямого противовирусного действия (ПППД) с высокой эффективностью, безопасностью и хорошей переносимостью, позволяющие значительно сократить продолжительность терапии и определить благоприятный исход [23–25]. Вместе с тем до сих пор в отечественных схемах лечения хронического гепатита С (ХГС) всех генотипов присутствуют ИФН, что в большей мере объясняется не медицинскими показаниями, а экономическими проблемами [26–29].

В связи с тем, что среди всех социальных групп женщинам детородного возраста может быть отдано предпочтение при определении приоритетности лечения ХГС, и тогда возникает несколько естественных вопросов:

- насколько инфекционная служба подготовлена к реализации необходимого обследования и терапии;
- будут ли женщины заинтересованы в лечении;
- какие факторы могут препятствовать лечению двух инфекций одновременно и ограничивать начало терапии [30–33].

Кроме этого, необходимо разрешить финансовые проблемы и с учетом материального обеспечения разработать приоритеты и планы лечения женщин детородного возраста с коинфекцией [30, 34].

Цель: изучение медико-социального статуса женщин с коинфекцией ВИЧ и вирусного гепатита С, определение возможности проведения противовирусной терапии (ПВТ) ХГС в зависимости от состояния психологического здоровья и условий жизни и сохранения приверженности к антиретровирусной терапии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базах Северо-Западного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (Областной Центр СПИД) при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках научного проекта № 17-54-30014.

Начальный этап включал в себя анализ 100 амбулаторных карт женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС, с уточнением их социального и психологического состояний.

Большинство женщин состояли на диспансерном учете в Областном Центре СПИД, остальные наблюдались в кабинетах инфекционных заболеваний по месту регистрации и периодически направлялись для консультации в Областной

Центр СПИД. Из первоначальной выборки для оценки психосоциального и наркологического статусов и приверженности к АРВТ было проведено углубленное обследование 50 пациенток. Социальные проблемы женщин были систематизированы в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10).

Для выявления склонности к употреблению алкоголя было проведено лабораторное исследование сыворотки крови на содержание карбогидрат-дефицитного трансферрина (Carbohydrate-deficienttransferrin — CDT). CDT является маркером хронического злоупотребления алкоголем, зарегистрированным в РФ. К нему принято относить асиало-, моносиало- и дисиалоизоформы трансферрина (низкосиалированные варианты), синтез которых увеличивается в гепатоцитах в условиях нарушения процесса гликозилирования трансферрина [35–37].

Для оценки психического состояния применялся клинический психиатрический метод с дополнительным использованием психометрических шкал:
а) Шкала оценки депрессии — MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, 1978); б) Шкала оценки тревоги — HAMA (Hamilton Anxiety Rating Scale, 1959); в) Шкала глобального функционирования — GAF (Global Assessment of Functioning Scale, 1987); г) Шкала краткого исследования когнитивных функций у ВИЧ-инфицированных больных — IHDS (The International HIV Dementia Scale, 2005); д) Краткая оценочная психиатрическая шкала — BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale, 1962).

Сбор и статистическая обработка данных полученных результатов производились на компьютере с помощью программ MSExcel 2007 и IBM SPSS Statistics 22.6. Для оценки отличий количественных признаков между группами (при их распределении, близком к нормальному) использовался t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Для показателей, имеющих заметно асимметричное распределение, применялась их симметризация с помощью преобразования, логарифмирования. В связи с этим для сравнения средних значений использовался непараметрический критерий Манна–Уитни для двух независимых выборок. Зависимость параметрических показателей оценивалась с помощью корреляционного анализа Пирсона, непараметрических — корреляционного анализа Спирмена. Различия принимались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Большая часть женщин имели длительный анамнез ВИЧ-инфекции, средняя продолжительность заболевания была $9,1 \pm 5,5$ года. Средний возраст пациенток составил $36,78 \pm 6,64$ года. Прослежена связь между годами выявления ВГС и ВИЧ, во многих случаях эти данные совпадали (рис. 1).

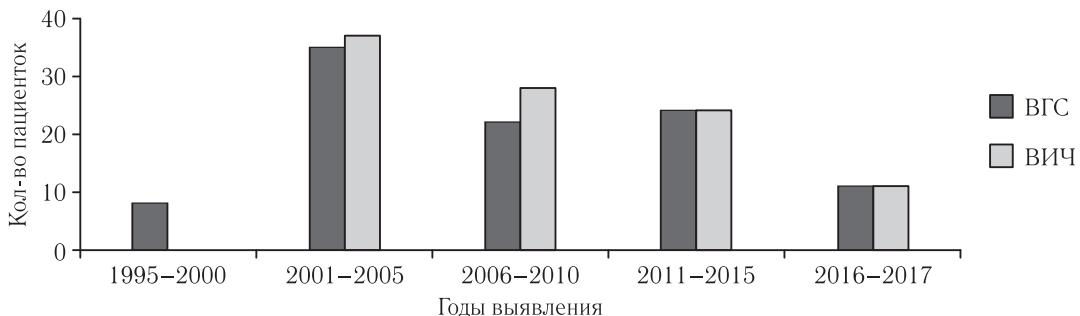


Рис. 1. Годы выявления ВИЧ и ВГС у женщин (с 1995 по 2017) (n=100)

Отчасти такая закономерность связана с тем, что всем пациенткам при постановке на диспансерный учет проводилось обязательное исследование на наличие антител к ВГС в крови.

Большинство пациенток (78%) получали АРВТ, при этом анализ медицинской документации показал высокую приверженность к лечению у 66 (84,6%) женщин, которая позволила достигнуть вирусологической ремиссии. У 8 (10,3%) человек уровень приверженности был средним и у 4 (5,1%) — низким. Такие результаты во многом связаны с тем, что в анализе участвовали женщины, регулярно посещающие лечебное учреждение, психологически и социально мотивированные на лечение, причем высокая приверженность превосходит результаты, которые были получены в предыдущих исследованиях [5, 15]. Также необходимо отметить, что социальная устроенность обследуемых женщин была более стабильной, в отличие от исследований, проведенных несколько лет назад [5, 32]. Так, более половины женщин (57%) имели среднее специальное или высшее образование, 43% — среднее, 23 женщин (74%) имели постоянную работу. В 59% случаев жили в полных семьях и были замужем, у 72% были дети. Только 4 женщины были ранее судимы и отбывали срок в местах лишения свободы.

В процессе анализа амбулаторных карт выявлено, что многие женщины ранее имели опыт употребления инъекционных наркотиков (46%), четверть женщин полностью отрицали употребление алкоголя и 74% отмечали редкое или умеренное нерегулярное употребление алкоголя в течение

последних 12 месяцев. Лишь одна пациентка отмечала частое употребление алкоголя. Эти анамнестические данные следует оценивать критически, поскольку в большинстве случаев сочетание ВИЧ и ХГС типично для лиц, употреблявших инъекционные наркотики [14, 15, 31]. Большее значение в таких случаях имеют объективные клинические

и лабораторные показатели, характеризующие настоящий этап жизни пациентов.

Анализ сыворотки крови на процентное содержание СДТ выявил, что из 50 женщин, вошедших в дальнейший этап исследования, увеличение концентрации СДТ наблюдалось у трех пациенток, и в трех случаях данный показатель находился в пограничной нестабильной зоне (рис. 2).

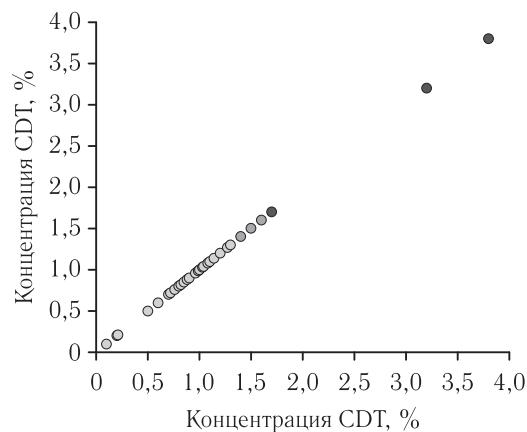


Рис. 2. Результаты исследования крови на СДТ у женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС (n=50)

В 63% случаев женщины курили сигареты, активное употребление инъекционных наркотиков отмечалось лишь в одном случае.

Социальные проблемы были выявлены у 38% женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС и систематизированы в соответствии с МКБ-10. Основные проблемы у женщин были связаны с работой (Z56) и с семейными обстоятельствами (Z63) (табл. 1).

Таблица 1

Социальные проблемы женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС, объединенные по кодам МКБ-10, % (n=38)

Код МКБ	% ко всей выборке	
Проблемы, связанные с работой и безработицей	Z56	34,2
Другие проблемы, связанные с близкими людьми, включая семейные обстоятельства	Z63	26,3
Проблемы, связанные с образом жизни и организацией нормального образа жизни (15,7%)	Z72, Z73	15,7
Проблемы жилищного и экономического характера	Z59	10,4
Проблемы, связанные с другими психосоциальными обстоятельствами	Z65	7,9
В семейном анамнезе психические расстройства и расстройства поведения	Z81	5,2
Другие проблемы, связанные с воспитанием ребенка	Z62	5,2
Проблемы, связанные с обучением и грамотностью	Z55	2,6
Проблемы, связанные с медицинским обеспечением и другой медицинской помощью	Z75	2,6

Эти факторы оказывали влияние на процесс диспансерного наблюдения в Областном Центре СПИД и планирование лечения ХГС в будущем в условиях стационара и амбулатории.

Большинство женщин (96%), ранее не получавших ПВТ ХГС, были положительно настроены к ее началу в ближайшей перспективе, но высказывали опасения по поводу предлагаемых схем лечения, длительности и возможных нежелательных явлений. На момент проведения исследования 16,7% пациенток находились в процессе лечения ХГС комбинацией препаратов — ИФН, рибавирина и симепревира, 11% — проходили необходимые обследования для начала терапии. Из общего числа выборки ранее получали ПВТ ХГС 24% женщин. В 62,5% случаев применялись ИФН-содержащие схемы лечения, при этом устойчивый вирусологический ответ был достигнут у 86,6% пациенток. По собственному желанию 20% получали лечение современными схемами с использованием ПППД, и в 100% случаев был достигнут вирусологический ответ.

При оценке психопатологического состояния 50 женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС половина (54%) из них высказывали жалобы астенического характера, тревожные переживания определялись у 1/3 (38%) пациенток. При этом у 20% переживания были представлены навязчивыми мыслями, у 6% — фобиями, преимущественно СПИДофобического содержания. Чрезмерную озабоченность своим здоровьем, достигавшей навязчивого уровня, проявляли 10% больных, ипохондрические переживания депрессивного уровня отмечались у одной пациентки.

У одной женщины клинически подтверждалась депрессивная симптоматика. Суицидные попытки в анамнезе совершили 40%, преимущественно демонстративно-шантажного характера, что, вероятно, было обусловлено ведущими возбудимыми чертами в структуре личности пациенток.

В 40% случаев отмечались признаки астенического варианта психоорганического синдрома. У 8% пациенток в анамнезе отмечались судороги дистальных отделов конечностей, 40% из них перенесли до трех черепно-мозговых травм легкой степени тяжести различного генеза в прошлом.

С достаточной критикой к ВИЧ-инфекции как к болезни относились 60% женщин. Эти пациентки регулярно посещали врача-инфекциониста, контролировали свое состояние, были позитивно настроены на прием АРВТ. У 36% пациенток уровень критики был недостаточным, у 2% больных уровень критики к заболеванию был чрезмерным и соответствовал ипохондрическим переживаниям.

Ведущие в клинической картине психопатологические синдромы в момент обследования указаны в таблице 2. У 3/4 пациенток (72%) был выставлен

Таблица 2

Ведущие психопатологические синдромы у женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС (n=50)

Психопатологические синдромы	% к числу всех больных
Астенический	54,0
Психоорганический	40,0
Тревожный	38,0
Психопатоподобный	12,0
Депрессивный	2,0
Без актуальной психопатологической симптоматики	28,0

психиатрический диагноз, у 2/3 (60%) женщин в анамнезе выявлялось употребление психоактивных веществ (ПАВ), что они ранее не отмечали у лечащего врача.

Употребление алкоголя выявлено в анамнезе и в настоящее время в 13 (26%) случаях, при этом 3 (6%) пациентки не находились в ремиссии (табл. 3).

Таблица 3

Распределение пациенток с коинфекцией ВИЧ/ВГС по диагнозам МКБ-10 (n=50)

Диагностическая рубрика (МКБ-10)	Диагноз (МКБ-10)	% ко всей выборке
Синдромы зависимости от ПАВ, F1	F19.20: Сочетанное употребление нескольких ПАВ, ремиссия F10.241: Синдром зависимости от алкоголя, в настоящее время употребление, 1 стадия F10.202: Синдром зависимости от алкоголя, 2 стадия, ремиссия F15.20: Синдром зависимости от стимуляторов, ремиссия F12.20: Синдром зависимости от каннабиноидов, ремиссия	28,0 6,0 12,0 4,0 2,0
Невротические и связанные со стрессом расстройства, F4	F42.8: Тревожное расстройство F43.2: Расстройство приспособительных реакций F41.1: Генерализованное тревожное расстройство	6,0 2,0 2,0
Органические, включая симптоматические, психические расстройства, F0	F06.8: Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением или дисфункцией головного мозга или соматической болезнью F06.6: Органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство F06.4: Органическое тревожное расстройство	20,0 6,0 2,0
Аффективные расстройства, F3	F34.1: Дистимия	2,0
Расстройство личности	F61.0: Смешанное расстройство личности	4,0
Без диагноза		28,0

Употребление ПАВ в анамнезе оставило свои последствия в виде энцефалопатии и органических изменений личности в 20% случаев. Лишь у четверти (28%) женщин не было явной психической патологии.

Типы ПАВ, вызывавшие зависимость у пациенток в анамнезе и в настоящее время, перечислены в таблице 4.

Таблица 4

Предпочтения в ПАВ в анамнезе и в настоящее время у женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС (n=50)

ПАВ	% ко всей выборке
Алкоголь	26,0
Стимуляторы (эфедрин, амфетамины и др.)	20,0
Опиоиды	28,0
Каннабиноиды (марихуана, гашиш)	10,0
Не имели злоупотребления или зависимости от ПАВ	40,0

К моменту обследования три пациентки активно употребляли алкоголь и одна пациентка — каннабиноиды (периодическое курение марихуаны). Курила сигареты 41 (82%) пациентка.

Средний стаж потребления ПАВ в анамнезе среди обследованных женщин составил $9,2 \pm 7,2$ года (от 1 до 26 лет), продолжительность ремиссии составила $8,2 \pm 5,3$ года (от 1 года до 17 лет). Ранее 12% пациенток были госпитализированы в психиатрические или наркологические стационары, получали психотропные препараты. Средний срок госпитализации составил $3,8 \pm 1,1$ месяца.

Средний балл по оценочной шкале оценки уровня депрессии (MADRS) у больных составил

5,2 балла, с большим разбросом от 0 до 40, что в целом соответствует низкому уровню депрессии. Средний балл по оценочной шкале тревоги НАМА по выборке составил 7,4 балла, с большим разбросом от 0 до 30, что соответствует низкому уровню тревожных переживаний. Средний балл по шкале экспресс-оценки нейрокогнитивных нарушений у ВИЧ-инфицированных больных был высоким и составил $11,6 \pm 0,6$ (от 10 до 12 баллов).

По шкале краткого психического состояния BPRS наибольшие баллы ($p < 0,05$) обнаруживались по пунктам: тревога, напряженность, депрессия, что в целом соответствовало результатам клинического обследования (рис. 3).

По шкале GAF (шкала социального функционирования) наилучшие баллы ($p < 0,05$) отмечались по пунктам: воспитание детей и межличностные отношения (рис. 4).

Наименьшие баллы ($p < 0,05$) — по пунктам: супружеские отношения, отношения с родителями и сексуальные отношения. Общий балл шкалы для всей выборки составил $69,6 \pm 25,6$ (от 10 до 100 баллов), что соответствует легким нарушениям социальной активности, но в целом межличностные контакты были сохранены и возможна успешная деятельность.

В настоящее время во многих странах, включая РФ, существуют несколько факторов, которые ограничивают проведение ПВТ ХГС. Их можно разделить по меньшей мере на две группы:

- организационные и финансовые, связанные с возможностью оплаты обследования и лекарственных препаратов;

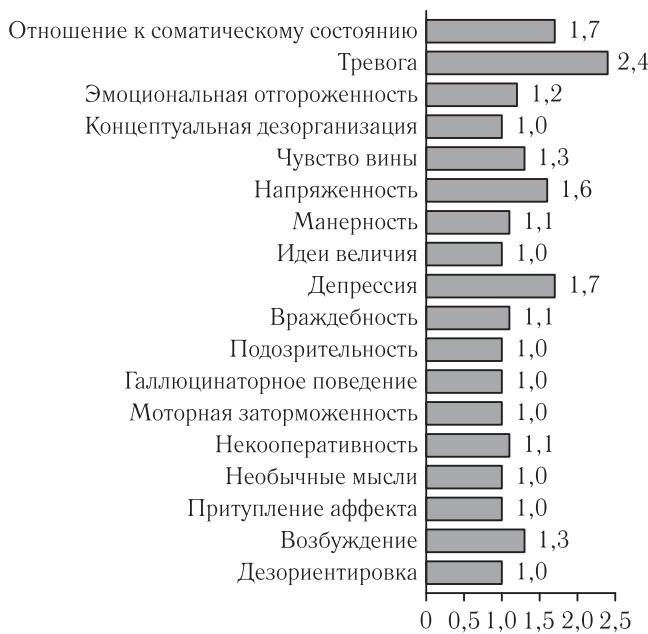


Рис. 3. Результаты оценки психического состояния женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС по шкале BPRS (по 7-балльной шкале) (n=50)

— клинические, психологические и социальные, замыкающиеся в основном на пациенте.

В большинстве регионов РФ отсутствует системный подход к лечению ХГС, финансовая поддержка этого направления также незначительна, в сравнении с масштабом распространения болезни. Те средства, которые выделяются, лишь частично покрывают лечение с использованием ИФН-содержащих схем [30, 34], а ПППД закупаются в минимальном количестве для отдельных групп пациентов. В такой ситуации необходимо определять приоритеты для покрытия расходов на лечение ХГС. По-видимому, такой приоритетной группой могут быть женщины детородного возраста с коинфекцией ВИЧ/ВГС. Это можно объяснить несколькими важными обстоятельствами. Во-первых, элиминация ВГС из организма повышает их возможности на фоне АРВТ к рождению здоровых детей. Во-вторых, как показали наблюдения, большинство этих женщин уже имеют детей, и устранение одной из болезней, в данном случае ХГС, продлит и повысит качество их жизни, позволив завершить воспитательные и образовательные процессы. В-третьих, излечение от ХГС устраниет риск инфицирования детей в семье, возможный в быту, контактным путем [4, 6–8].

Необходимо отметить, что в своем большинстве коинфицированные женщины по клиническим, психологическим и социальным условиям готовы к такой терапии, имеют высокую приверженность к АРВТ в течение многих лет, и это говорит в пользу

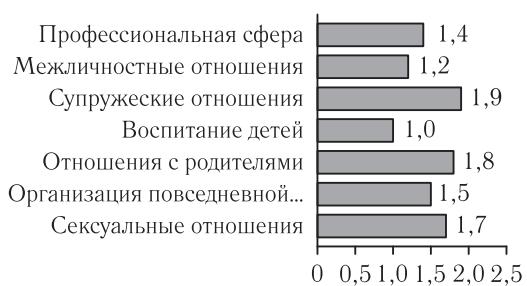


Рис. 4. Результаты клинической оценки уровня социального функционирования женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС по шкале GAF (по 5-балльной шкале) (n=50)

возможного увеличения продолжительности жизни после излечения ХГС. Степень фиброза, которая может повлиять на выбор схем и лекарственных препаратов, у женщин находится в диапазоне от 0 до 4 степени, и потенциально по этому критерию все они могут быть включены в список претендентов на терапию [38]. Однако следует принимать во внимание, что длительная терапия ИФН-содержащими схемами с плохой переносимостью и вероятностью расстройств со стороны высшей нервной деятельности является серьезным потенциальным испытанием для пациента [39, 40]. Как свидетельствуют проведенные исследования, на длительную терапию готовы не все женщины. Некоторые из них вне региональной программы нашли другие пути лечения более современными препаратами, в том числе ПППД, с достижением хороших результатов.

Вне перспективной группы на терапии находятся пациентки, активно употребляющие алкоголь и ПАВ, но их количество не превышает 10%. Разумеется, что с учетом их анамнеза и отклонений со стороны психических проявлений предпочтительны ПППД с более коротким курсом лечения.

Заключение. Этап исследований по оценке психопатологического состояния женщин, инфицированных ВИЧ и ВГС, выявил интересные сведения. В основном женщины имели разного рода отклонения, которые можно было систематизировать как психопатологические синдромы, характерны для 75% пациенток. Они имели неблагоприятный наркологический анамнез, и последствия прослежены у 20% из них в виде органических симптоматических психических расстройств. В настоящее время большинство из них находится в состоянии ремиссии по употреблению алкоголя и других ПАВ. Настораживает тот факт, что у 40% пациенток ранее были суицидные попытки, что, вероятно, обусловлено ведущим возбудимым типом в структуре личности пациенток. Каждая восьмая женщина ранее была

госпитализирована в психиатрический или наркологический стационары, где проходила курс лечения. У женщин были оценены уровень депрессии и тревоги, которые показали значительный разброс данных. У ряда пациенток были выражены нейрокогнитивные нарушения, что может быть обусловлено последствием как употребления ПАВ, так и влияния ВИЧ на структуры головного мозга.

Отмечается изменение социальной адаптированности и информированности женщин с коинфекцией ВИЧ/ВГС в лучшую сторону. Большая часть женщин стараются исключить негативное воздействие вредных привычек на свой организм, что благоприятствует назначению противовирусного лечения ХГС.

Учитывая наличие социальных проблем у $\frac{1}{3}$ пациенток, которые могут негативно влиять на ход лече-

ния, как ВГС, так и ВИЧ-инфекции, им необходимо оказание дополнительной психологической поддержки и помощи в решении трудностей перед назначением терапии в целях повышения приверженности.

По состоянию своего психического здоровья пациентки нуждаются в непрерывном наблюдении и периодической коррекции состояния. С учетом их психического статуса, можно полагать, что женщинам с коинфекцией ВИЧ/ВГС для лечения ХГС показаны ПППД, которые не усугубляют имеющееся состояние.

* * *

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований в рамках научного проекта № 17-54-30014.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Коинфекция ВИЧ/ВГС: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение / Под ред. Н.В.Матиевской. Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2013. 352 с. [The coinfection HIV/HCV: etiology, epidemiology, pathogenesis, clinic, diagnostics, treatment. Ed. N.Matievskaya. Grodno: Grodno state medical University, 2013, 352 c. (In Russ.)].
2. Platt L., Easterbrook P., Gower E., McDonald B., Sabin K., McGowan C., Yanny I., Razavi H., Vickerman P. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect. Dis.*, 2016, Vol. 16, No. 7, pp. 797–808.
3. Alter M.J. Epidemiology of viral hepatitis and HIV co-infection. *J. Hepatology*, 2006, Vol. 44, pp. 6–9.
4. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А.Белякова, Н.Ю.Рахманиной, А.Г.Рахмановой. СПб., Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. 600 с. [Woman, child and HIV. Eds. N.A.Belyakov, N.Yu.Rakhmanina, A.G.Rakhmanova. Saint-Petersburg: Baltic medical education center, 2012, 600 p. (In Russ.)].
5. Ястребова Е.Б., Гутова Л.В. Анализ клинико-анамнестических и иммунологических показателей у женщин репродуктивного возраста с ВИЧ-инфекцией и хроническим вирусным гепатитом С // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2016. Т. 8, № 2. С. 39–46. [Yastrebova E.B., Gutova L.V. Analysis of clinical, anamnestic and immunological indicators in women of reproductive age with HIV infection and chronic viral hepatitis C. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2016, Vol. 8, No. 2, pp. 39–46 (In Russ.)].
6. Marine-Barjoan E., Berrebi A., Giordanengo V. et al. HCV/HIV co-infection, HCV viral load and mode of delivery: risk factors for mother-to-child transmission of hepatitis C virus? *AIDS*, 2007, Vol. 21 (13), pp. 1811–1815.
7. McMenamin M.B., Jackson A.D., Lambert J. et al. Obstetric management of hepatitis C-positive mothers: analysis of vertical transmission in 559 mother-infant pairs. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 2008, Vol. 199 (3), pp. 311–315.
8. Mast E.E., Hwang L.Y., Seto D.S. et al. Risk factors for perinatal transmission of hepatitis C virus (HCV) and the natural history of HCV infection acquired in infancy. *J. Infect. Dis.*, 2005, Vol. 192 (11), pp. 1880–1889.
9. Benova L., Mohamoud Y.A., Calvert C., Abu-Raddad L.J. Vertical transmission of hepatitis C virus: systematic review and meta-analysis. *Clin. Infect. Dis.*, 2014, Vol. 59 (6), pp. 765–773.
10. Лиознов Д.А. Коморбидность гемоконтактных вирусных инфекций и наркотических заболеваний у лиц молодого возраста // Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.09. СПб., 2010. 42 с. [Lioznov D.A. Comorbidity blood-contact viral infections and drug induced diseases in persons of young age. Extended abstract of Doctor's thesis: 14.01.09. Saint-Petersburg, 2010, 42 p. (In Russ.)].
11. Медико-социальные последствия инъекционного употребления наркотиков в России / Под ред. В.В.Киржановой. М., 2009. 319 с. [Medical and social consequences of injecting drug use in Russia. Ed. V.V.Kirzhanova. Moscow, 2009, 319 p. (In Russ.)].
12. Miller C.L., Wood E., Spittal P.M., Li K., Frankish J.C., Braithwaite P. et al. The future face of coinfection: prevalence and incidence of HIV and hepatitis C virus coinfection among young injection drug users. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.*, 2004, Vol. 36 (2), pp. 743–749.
13. Frederick T., Burian P., Terrault N. et al. Factors associated with prevalent hepatitis C infection among HIV-infected women with no reported history of injection drug use: the Women's Interagency HIV Study (WIHS). *AIDS Patient Care STDs*, 2009, Vol. 23, pp. 915–923.
14. Баринова А.Н., Плавинский С.Л., Виноградова Н.Х. Использование одномоментных данных для оценки интенсивности заражения потребителей инъекционных наркотиков ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом С — отсутствие постоянства риска // Вестник Северо-

- Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова. 2015. Т. 7, № 1. С. 78–87. [Barinova A.N., Plavinskiy S.L., Vinogradova N.H. Use of one-time data to assess the intensity of infection of injecting drug users with HIV infection and viral hepatitis C — lack of constant risk. *Bulletin of the North-West State Medical University named after I.I.Mechnikov, 2015, Vol. 7, No. 1, pp. 78–87 (In Russ.)*].
15. Сафонова П.В., Рассокин В.В., Диклементе Р.Дж. Опыт употребления психоактивных веществ в прошлом и рискованное поведение в настоящем у ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2014. Т. 6, № 4. С. 24–34. [Safonova P.V., Rassokhin V.V., Diclemente R.J. Past experience with psychoactive substances and present-day risk behaviour in HIV-infected women. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders, 2014, Vol. 6, No. 4, pp. 24–34 (In Russ.)*].
16. Булеков И.С., Самарина А.В. Особенности поведения ВИЧ-инфицированных женщин, зависимых от психоактивных веществ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2012. Т. 4, № 1. С. 32–41. [Bulekov I.S., Samarina A.V. Features of behavior of HIV-infected women dependent on psychoactive substances. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders, 2012, Vol. 4, No. 1, pp. 32–41 (In Russ.)*].
17. Вирус иммунодефицита человека — медицина / Под ред. Н.А.Белякова и А.Г.Рахмановой. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. 656 с. [The human immunodeficiency virus — medicine. Eds. N.A.Belyakov and A.G. Rakhmanova. *Saint-Petersburg: Baltic medical education center, 2011, 656 p. (In Russ.)*].
18. Hoffman C., Rockstroh J.K. HIV 2015/2016. Medicin focus verlag, Hamburg, 2015, 755 p. URL: <http://www.hibook.com>.
19. Хохлова А.В. Вирусные гепатиты в сочетании с ВИЧ-инфекцией на аутопсийном материале // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2015. Т. 7, № 2. С. 77–84. [Khokhlova A.V. Viral hepatitis combined with HIV infection in autopsy material. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders, 2015, Vol. 7, No. 2, pp. 77–84 (In Russ.)*].
20. Benhamou Y., Bochet M., Martino D. Liver fibrosis progression in human immunodeficiency virus and hepatitis C virus coinfecting patients: the Multivirc Group. *J. Hepatology, 1999, Vol. 30, No. 4, pp. 1054–1058.*
21. Леонова О.Н., Степанова Е.В., Беляков Н.А. Тяжелые и коморбидные состояния у больных с ВИЧ-инфекцией: анализ неблагоприятных исходов // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. Т. 9, № 1. С. 55–64. [Leonova O.N., Stepanova Ye.V., Belyakov N.A. Severe comorbid conditions in patients with HIV infection: analysis of adverse outcomes. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders, 2017, Vol. 9, No. 1, pp. 55–64 (In Russ.)*].
22. Soriano V., Vispo E., Labarga P., Medrano J., Barreiro P. Viral hepatitis and HIV co-infection. *Antiviral Res., 2010, Vol. 85, pp. 303–315.*
23. Asselah T., Marcellin P., Schinazi R.F. Treatment of hepatitis C virus infection with direct-acting antiviral agents: 100% cure? *Liver Int., 2018, Vol. 38, Suppl. 1, pp. 7–13. DOI: 10.1111/liv.13673.*
24. Ющук Н.Д., Климова Е.А. Лечение хронического гепатита С в России: современные возможности и ближайшие перспективы // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2017. № 2 (19). С. 86–95. [Yushchuk N.D., Klimova E.A. Treatment of chronic hepatitis C in Russia: current opportunities and immediate prospects. *Infectious Diseases: News, Opinions, Training, 2017, No. 2 (19), pp. 86–95 (In Russ.)*].
25. Сагалова О.И. Безинтерфероновая противовирусная терапия хронического гепатита С // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2015. № 2. С. 41–51. [Sagalova O.I. Non-Interferon antiviral therapy of chronic hepatitis C. *Epidemiology and Infectious Diseases. Topical Issue, 2015, No. 2, pp. 41–51 (In Russ.)*].
26. Жданов К.В., Лобзин Ю.В., Гусев Д.А., Козлов К.В. Вирусные гепатиты. СПб.: Фолиант, 2011. 304 с. [Zhdanov K.V., Lobzin Yu.V., Gusev D.A., Kozlov K.V. Viral hepatitis. *Saint-Petersburg: Folio, 2011, 304 p. (In Russ.)*].
27. Манапова Э.Р., Фазылов В.Х., Бешимов А.Т. Эффективность противовирусной терапии хронического гепатита С у пациентов с сочетанной ВГС/ВИЧ-инфекцией в сравнительном аспекте // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2017. № 4 (21). С. 51–56. [Manapova E.R., Fazylov V.H., Beshimov A.T. Effectiveness of antiviral therapy of chronic hepatitis C in patients with combined HCV/HIV infection in a comparative aspect. *Infectious Diseases: News, Opinions, Training, 2017, No. 4 (21), pp. 51–56 (In Russ.)*].
28. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / Под ред. В.Т.Ивашкина и Н.Д.Ющука. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 144 с. [Recommendations for the diagnosis and treatment of adult patients with hepatitis C. Ed. V.T.Ivashkin and N.D.Yushchuk. *Moscow: GEOTAR-Media, 2015, 144 p. (In Russ.)*].
29. Новые рекомендации по лечению вирусного гепатита С. EASL 2016/EASL. BO3, 2017. [New recommendations for treatment of viral hepatitis C. *EASL 2016/EASL. WHO, 2017 (In Russ.)*].
30. Азовцева О.В., Архипов Г.С., Трофимова Т.Н. Пегилированный интерферон и рибавирин как доступный вариант противовирусной терапии хронического гепатита С у ВИЧ-инфицированных // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. Т. 9, № 3. С. 39–46. [Azovtzeva O.V., Arkhipov G.S., Trofimova T.N. Pegylated interferon and ribavirin as an available option of antiviral therapy of chronic hepatitis C in HIV-infected. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders, 2017, Vol. 9, No. 3, pp. 39–46 (In Russ.)*].
31. Рассказова В.Н., Лучанинова В.Н., Кривелевич В.Я., Рассказова М.Е. Медико-социальная характеристика особенностей здоровья ВИЧ-позитивных беременных и рожденных ими детей // Тихоокеанский медицинский журнал. 2011. № 3. С. 32–33. [Rasskazova V.N., Luchaninova V.N., Krivelevich V.Ya., Rasskazova M.E. Medical and social characteristics of health features of HIV-positive pregnant women and their children. *Pacific Medical Journal, 2011, No. 3, pp. 32–33 (In Russ.)*].

32. Таболина А.В., Филимонова Е.В. Психологические особенности женщин с ВИЧ-положительным и ВИЧ-отрицательным статусом // Материалы XIV международной научно-практической конференции «Научный форум: Педагогика и психология». № 1 (14). М.: МЦНО, 2018. С. 85–89. [Tabolina A.V., Filimonova E.V. Psychological features of women with HIV-positive and HIV-negative status. Proceedings of the XIV International Scientific-Practical Conference «Scientific forum: Pedagogy and psychology», No. 1 (14), Moscow: MCNO, 2018, pp. 85–89 (In Russ.)].
33. New Recommendations in updated WHO Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic Hepatitis C Infection. WHO, April 2016, 138 p.
34. Жданов К.В., Козлов К.В. Клинические преимущества и экономическая эффективность противовирусной терапии у больных хроническим гепатитом С в условиях бюджетного здравоохранения // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2016. Т. 8, № 2. С. 77–83. [Zhdanov K.V., Kozlov K.V. Clinical advantages and economic efficiency of antiviral therapy in patients with chronic hepatitis C in the conditions of public health. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2016, Vol. 8, No. 2, pp. 77–83 (In Russ.)].
35. Baros A.M., Wright T.M., Latham P.K., Miller P.M., Anton R.F. Alcohol consumption, % CDT, GGT and blood pressure change during alcohol treatment. *Alcohol and Alcoholism*, 2008, Vol. 43, No. 2, pp. 192.
36. Атабаева Г.Г., Сейдуалиева Б.С., Курбанова Е.А. Электрофорез фракций карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) как маркер хронического злоупотребления алкоголем // Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. 2011. № 2 (14). С. 37. [Atabaeva G.G., Seidualieva B.S., Kurbanova E.A. Electrophoresis of carbohydrate-deficient transferrin fractions (CDT) as a marker of chronic alcohol abuse. *Bulletin of the Almaty State Institute of Advanced Medical Training*, 2011, No. 2 (14), pp. 37 (In Russ.)].
37. Helander A. Chromatographic measurement of transferring glycoforms for detecting alcohol abuse and congenital disorders of glycosylation. In: Chromatographic methods in clinical chemistry and toxicology. John Wiley & Sons Ltd, Hoboken, N.J., USA, 2007, 310 p., pp. 87–97.
38. Стасишик Т.А., Дунаева Н.В., Ковеленов А.Ю. Безопасность противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С пегилированным интерфероном и рибавирином у пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих ВААРТ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2015. Т. 7, № 2. С. 27–40. [Stasiskis T.A., Dunayeva N.V., Kovelenov A.Yu. Safety of antiviral therapy of chronic viral hepatitis With pegylated interferon and ribavirin in patients with HIV infection receiving HAART. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2015, Vol. 7, No. 2, pp. 27–40 (In Russ.)].
39. Улюкин И.М., Рассокин В.В. Нервно-психические нарушения у больных хроническими парентеральными гепатитами // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2015. Т. 7, № 1. С. 16–28. [Ulyukin I.M., Rassokhin V.V. Neuro-psychiatric disorders in patients with chronic parenteral hepatitis. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2015, Vol. 7, No. 1, pp. 16–28 (In Russ.)].
40. Иванец Н.Н., Кинкульсина М.А., Авдеева Т.И., Тихонова Ю.Г., Волков А.В., Морозов Д.И. Депрессия при противовирусной терапии хронического гепатита С. Диагностика и дифференцированное лечение. М.: Медицинское информационное агентство, 2015. 280 с. [Ivanets N.N., Kinkulysina M.A., Avdeeva T.I., Tikhonova Yu.G., Volkov A.V., Morozov D.I. Depression with antiviral therapy for chronic hepatitis C. Diagnosis and differential treatment. Moscow: Medical News Agency, 2015, 280 p. (In Russ.)].

Статья поступила 18.06.2018 г.

Контактная информация: **Боева Екатерина Валерьевна**, e-mail: kathrine.boeva@gmail.com

Коллектив авторов:

Халезова Надежда Борисовна — к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ; врач-психиатр-нарколог СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 191167, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, 9А, (812) 274-38-69, e-mail: khalezo@gmail.com;

Боева Екатерина Валерьевна — клинический ординант кафедры социально-значимых инфекций ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ; зав. отделением хронической вирусной инфекции Северо-Западного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; врач-инфекционист ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, 14, e-mail: kathrine.boeva@gmail.com;

Рассокин Вадим Владимирович — д.м.н., профессор кафедры социально-значимых инфекций ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ; в.н.с. ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; в.н.с. отдела экологической физиологии ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, 12, e-mail: ras-doc@mail.ru;

Стасишик Татьяна Алексеевна — к.м.н., ассистент кафедры социально-значимых инфекций ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ; врач-инфекционист ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, 16, (812) 456-08-61;

Ковеленов Алексей Юрьевич — д.м.н., профессор кафедры социально-значимых инфекций ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ; главный врач ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, 16, (812) 456-08-61;

Студилко Елена Викторовна — зав. клинико-диагностической лабораторней, врач клинической лабораторной диагностики высшей категории СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», 199004, Санкт-Петербург, ВО, 5 линия, 48, e-mail: kdlgnb@mail.ru;

Беляков Николай Алексеевич — д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой социально-значимых инфекций ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ; главный научный сотрудник ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины»; руководитель Северо-Западного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, 14.