

ПСИХІАТРИЧНІ СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ. РОЗ'ЯСНЕННЯ ДЛЯ СТУДЕНТІВ – МЕДИКІВ.

Супруненко Віталіна Геннадіївна,
Кулай Наталія Іванівна,
Стафійчук Олександр Петрович,
Викладачі

Полтавський базовий медичний фаховий коледж
м. Полтава, Україна

vitalina.suprunenko123@gmail.com

lykym776@gmail.com

olexandr7799@yahoo.com

Введення./Introduction. Сучасна медицина може розглядатися як прагнення зрозуміти патогенез, біологічну причину хвороби. Якщо в результаті наукового експерименту встановляють патогенез - слово походить від грецького «пафос» (страждання) і «генез» (походження) - можна поставити точні діагнози і розробити цільову терапію. У перші роки епідемії СНІДу були різні теорії про те, що його викликало: токсичність від вживання наркотиків під час сексу, алергічні реакції на сперму і так далі. Тільки виявлення вірусу імунодефіциту людини допомогло розвіяти подібні припущення, стало можливим використати спеціальні аналізи крові для діагностики і, зрештою, розробити протівірусні препарати для поліпшення імунного захисту. Іноді патогенез захворювання дивує.

Раніше нас вчили, що виразкова хвороба часто викликається стресом; процедури включали постільний режим і заспокійливу дієту багату на молоко. Будь-хто, хто припустив би, що виразки є результатом бактеріальної інфекції, вважався б божевільним. Уважали, що ніяка бактерія не може процвітати в кислому середовищі шлунка. Але в 1982 році два австралійські дослідники, які згодом отримали Нобелівську премію за свою роботу, припустили, що бактерія, звана *Helicobacter pylori*, має вирішальне значення для виникнення виразкової хвороби. Хоча ця гіпотеза була зустрінута з широко поширеним презирством, експериментальні дані поступово стали переконливими. Тепер виразки зазвичай лікуються антибіотиками.

Мета роботи./Aim. Психіатричні стани зустрічаються з високою частотою у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, що ускладнює лікування і сприяє поганим результатам. Складний взаємозв'язок між ВІЛ-інфекцією і психіатричною супутньою патологією є активною областю дослідження, але для розуміння і лікування цих взаємозв'язаних станів потрібна підвищена обізнаність про вплив психічних ускладнень NeuroAIDS як в лабораторії, так і в клініці. Більше 30 років тому, незабаром після того, як було виявлено, що ВІЛ є вірогідною причиною СНІДу, з'явилися повідомлення про те, що вірус є присутнім в мозку пацієнтів з СНІДом. Таким чином, був встановлений зв'язок між ВІЛ / СНІДОМ і асоційованими неврологічними ускладненнями, і зрештою термін NeuroAIDS був прийнятий. Спектр когнітивних порушень, у сукупності званих ВІЛ-асоційованими нейрокогнітивними розладами (HAND), є визначальною ознакою NeuroAIDS, але певною мірою галузь не змогла включити психологічні супутні захворювання Віл-інфекції у свою нозологію. Це стає усе більш важливим, оскільки в цій групі населення спостерігається більш висока поширеність зловживання психоактивними речовинами, депресії, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), порушення сну і психозу. Незважаючи на підвищений ризик, клініцисти часто не в змозі адекватно діагностувати і лікувати супутні психічні стани у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, створюючи перешкоду для ефективного лікування.

Матеріали і методи./Materials and methods. Механістичні дослідження дозволяють виявити складний взаємозв'язок між ВІЛ-інфекцією, нейрозапаленням, психічними і неврологічними супутніми захворюваннями, що вимагає ретельнішого вивчення. Наприклад, у деяких випадках психічне захворювання може бути прямим наслідком невропатології, пов'язаної з ВІЛ-інфекцією, але в інших випадках психічне захворювання є чинником ризику зараження ВІЛ, що ускладнює перебіг захворювання і лікування після сероконверсії.

Результати і обговорення./Results and discussion. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2015 році у всьому світі

було інфіковано 36,7 мільйонів чоловік, з яких 2,1 мільйона були інфіковані в тому ж році (<http://www.who.int/hiv/data/en>). Епідеміологічні дослідження, що вивчають підгрупи пацієнтів з ВІЛ / СНІДОМ, показують, що частота психіатричних симптомів, включаючи зловживання психоактивними речовинами, депресію, ПТСР, порушення сну і психоз, у 1,5-8 раз вище у ВІЛ-інфікований популяція в порівнянні із загальною кількістю або неінфікованих. Хоча і був досягнутий загальний консенсус відносно того, що психіатричні супутні захворювання збагачуються у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, оцінки поширеності варіюються залежно від демографії суб'єкта, критеріїв скринінгу супутніх захворювань, розміру вибірки, географічного регіону і року, у якому було виконано дослідження. Доступ до комбінованої антиретровірусної терапії (КАРТ) також є ключовою змінною. У 2015 році близько 46% ВІЛ-інфікованих пацієнтів у всьому світі мали доступ до КАРТ, при цьому глобальне охоплення КАРТ збільшувалося із швидкістю 4-5% в рік. Хоча КАРТ пригнічує реплікацію вірусу і подовжує життя, він не зміг повністю усунути симптоми NeuroAIDS. Збільшуючи очікувану тривалість життя, широкий доступ до КАРТ може фактично підвищити поширеність хронічних психічних захворювань упродовж усього життя, як у випадку з HAND. Незважаючи на зменшення випадків важкої ВІЛ-деменції після появи КАРТ, супутнє збільшення легких і помірних форм HAND привело до практично незмінних оцінок поширеності. У цьому світі, що міняється, існує значна потреба в дослідженнях, які дозволять чітко визначити поширеність і тяжкість супутніх психічних захворювань у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Психічні стани, супутні ВІЛ-інфекції, можуть погіршити клінічні результати для пацієнтів. Недавнє дослідження причин госпіталізації дорослих пацієнтів показало, що 9% госпіталізацій на п'яти континентах були пов'язані з психічними розладами. У Європі це число досягло 13%, і єдиною частішою причиною госпіталізації була СНІД-асоційована інфекція. Навіть у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, яким не потрібна госпіталізація, психіатричні стани можуть сприяти поганим клінічним результатам і більш високим показникам смертності, що частково

пояснюється зниженням прихильності до лікування. Дійсно, декілька досліджень показали, що лікування симптомів психічного здоров'я може поліпшити прихильність до КАРТ, підкреслюючи важливість обліку супутніх психічних захворювань у рамках діагностики і лікування NeuroAIDS.

Висновки./Conclusions. Порушення регуляції настрою, пов'язані з ВІЛ, поширюються на симптоми тривоги, про що свідчить збільшена поширеність тривожних розладів, включаючи генералізований тривожний розлад і ПТСР. Нейробіологія ПТСР включає зміни осі гіпоталамуса надниркових залоз гіпофіза (ГПД) і порушення кортикальної вентиляції мигдалини. Вважається, що ці зміни в нервовій системі лежать в основі нав'язливих, страшних спогадів, гіперактивності і нічних кошмарів. Хоча велика кількість даних з доклінічних модельних систем показала тривале збільшення запальних цитокінів і гормонів стресу, викликаних ВІЛ-інфекцією, ще належить визначити емпірично, чи змінюють ці стійкі фізіологічні зміни прогрес ПТСР або вимагають окремого підходу до лікування (тобто збалансованого фармакологічного. і психотерапевтичного підходів).