

А. В. Голенков*

СКРИНИНГ ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ СРЕДИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Кафедра психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова, Чебоксары

*Голенков Андрей Васильевич, д-р мед. наук, проф., зав. каф.; 428015, Чебоксары, ул. Пирогова, д. 6;
E-mail: golenkovav@inbox.ru

♦ При обследовании 132 ВИЧ-инфицированных (ВИЧ+) злоупотребляющие алкоголем, по анкетам и тестам, составили от 32,6 до 53,8%, клинически подтвержденные симптомы имели 29,6% (19,7% женщин и 39,4% мужчин). В пользу злоупотребления алкоголем косвенно свидетельствуют курение и наличие болезней печени (гепатиты, циррозы), а также собственно патологические мотивы потребления алкоголя. ВИЧ+, злоупотребляющие алкоголем, имеют худший прогноз в течении болезни, они менее привержены к антиретровирусной терапии, являются целевой группой риска распространения инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ+, злоупотребление алкоголем, выявление, приверженность к АРТ

A.V. Golenkov

THE SCREENING OF HIV-POSITIVE PATIENTS SUFFERING OF ALCOHOL ABUSE AND ITS SIGNIFICANCE IN THE CURATIVE PREVENTIVE WORK

The chair of psychiatry and medical psychology of the I.N. Ulyanov Chuvash state university, Cheboksary

♦ The techniques of questionnaire and testing were applied to the sampling of 132 HIV-positive patients. The study revealed that persons with alcohol abuse consist from 32.6 to 53.8%. The clinically reliable symptoms were established among 29.6% of patients (19.7% of females and 39.4% of males). In favor of alcohol abuse indirectly testify tobacco smoking and diseases of liver (hepatitis, cirrhosis) and proper pathologic motivation of alcohol abuse. The HIV-positive patients suffering of alcohol abuse have worse prognosis of course of disease and they are less committed to anti-retrovirus treatment being the target risk group of infection spread.

Key words: HIV-infected person, alcohol abuse, chronic disease, prevention

Проблема распространения ВИЧ-инфекции на современном этапе развития общества становится все более актуальной. В России число заразившихся ВИЧ каждый год растет так же, как и количество смертей от этой инфекции. Число случаев ВИЧ-инфекции увеличивается за счет активации передачи ВИЧ половым путем [6, 8]. При этом не до конца ясной остается роль психических расстройств и потребления психоактивных веществ (ПАВ) в передаче вируса особенно среди людей, являющихся ВИЧ-инфицированными (ВИЧ+). Риск заражения ВИЧ максимален у больных с коморбидной патологией (ПР в сочетании с потреблением ПАВ) за счет беспорядочных половых связей, в то время как у пациентов только с алкогольной или наркотической зависимостью выявлено нерегулярное использование презервативов у первых либо однократовых игл для инъекций у вторых [10, 11]. Результаты исследований, проведенных в России, подтверждают, что рискованное (незащищенное) сексуальное поведение у потребителей ПАВ связано с инъекциями ПАВ и принятием алкоголя в общей популяции [8]. Отмечен высокий риск заражения ВИЧ-инфекцией половым путем при сексуальных контактах здоровых без презерватива с ВИЧ+ потребителями ПАВ [15, 17]. В Африке люди, злоупотребляющие алкоголем, по сравнению с абстинентами имеют двукратный риск заразиться ВИЧ [9].

В структуре ПР 5831 ВИЧ+ г. Санкт-Петербурга больные с алкогольной зависимостью составили 7,9% [5]. Распространенность ВИЧ-инфекции у пациентов с алкоголизмом в Чувашии была 139,84 на 100 000 населения, что в 1,66 раза выше аналогичных показателей в общей популяции. 62,5% перенесли в прошлом алкогольные психозы. Практически все больные с алкогольной зависимостью имели различные хронические соматические заболевания (чаще всего туберкулез, язвенную болезнь желудка, сахарный диабет и др.), 27,3% переболели инфекциями, передаваемыми половым путем [3]. Отсюда понятно значение

фактора злоупотребления алкоголем среди ВИЧ+, однако их выявление представляет определенные трудности.

В нашем предыдущем исследовании была доказана возможность использования психологических методик для выявления молодых лиц, имеющих проблемы с употреблением алкоголя [2]. Тест CAGE использовался в качестве одного из основных инструментов мониторинга, так как включает все четыре вопроса. При получении сомнительных результатов обследование предлагалось дополнить определением частотно-количественных показателей и мотивации потребления алкоголя. Данные подходы довольно широко апробируются и обсуждаются в зарубежной литературе [11, 13], а публикации на русском языке пока немногочисленны.

Цель работы — выявление лиц со злоупотреблением алкоголем (алкогольной зависимостью) среди ВИЧ+ и их влияние на приверженность к антиретровирусной терапии (АРТ).

Обследованы 132¹ ВИЧ+ (66 мужчин и 66 женщин), находящихся под наблюдением Республиканского СПИД-центра г. Чебоксары, в возрасте от 20 до 55 лет (средний возраст $32,6 \pm 7,5$ года).

Использовали классификацию частотно-количественного потребления алкоголя Э. Е. Бехтеля [1], скрининг-тест CAGE [7] и шкалу "Мотивы потребления алкоголя" В. Ю. Завьялова [4].

Математико-статистическую обработку осуществляли с помощью описательной статистики (расчет среднего значения M и стандартного отклонения σ), χ^2 -распределения. Когда один или несколько показателей были меньше 4, использовали поправку Йейтса.

По критериям Э. Е. Бехтеля [1] установили, что редко употребляли алкоголь (несколько раз в месяц по 50—150

¹На 01.11.2011 в Чувашии проживали 1014 ВИЧ+ жителей республики // СПИД Инфо-Ч. — 2011. — Ноябрь, № 23. — С. 1.

Частотно-количественные показатели (в %) потребления алкоголя у ВИЧ+

Показатель	Абстиненты	Случайно пьющие	Умеренно пьющие	Систематически пьющие	Привычно пьющие
Мужчины	12,1	19,7	18,2	27,3	22,7
Женщины	42,4	33,3	9,1	9,1	6,1
Оба пола	27,2	26,5	13,6	18,2	14,4
Курящие ВИЧ+	33,3	45,7	72,2	95,9	89,5
Гепатит, цирроз	7,5	22,5	20,0	25,0	25,0

Таблица 2

Показатели (в %) по шкале CAGE у ВИЧ+

Шкала CAGE	Оба пола	Мужчины	Женщины	Предпочитаемый алкогольный напиток*				
				крепкий	вино	пиво	коктейли	без различий
0	29,5	16,7	42,4	3,9	35,5	4,4	—	8,3
1	16,7	15,2	18,2	7,7	29,0	34,8	12,5	4,2
2	21,2	19,7	22,7	19,2	16,1	26,1	62,5	41,7
3	15,9	24,2	7,6	26,9	9,7	13,0	25,0	25,0
4	16,7	24,2	9,1	42,3	9,7	21,7	—	20,8
M ± SD	2,0 ± 1,4	2,3 ± 1,4	1,6 ± 1,3	2,8 ± 1,2	1,5 ± 1,3	2,2 ± 1,2	2,1 ± 1,0	2,6 ± 1,1

Примечание. * — 20 абстинентов не указали вид напитки.

мл спиртного в пересчете на водку) 26,5% ВИЧ+, умеренно (1—4 раза в месяц 100—300 мл) — 13,6%, систематически (1—2 раза в неделю 200—500 мл) — 18,2%, привычно (2—3 раза в неделю 500 мл и более) — 14,4%; абстинентами (совсем не употребляли спиртное или употребляли до 100 мл вина 2—3 раза в год) были 27,2% (табл. 1). Мужчины и женщины сильно различались по частотно-количественным показателям потребления алкогольных напитков ($\chi^2 = 27,79$; $df = 4$; $p < 0,001$). Среди мужчин было существенно больше систематически ($\chi^2 = 7,33$; $df = 2$; $p < 0,01$) и привычно пьющих ($\chi^2 = 7,43$; $df = 2$; $p < 0,01$), а среди женщин — абстинентов ($\chi^2 = 15,27$; $df = 2$; $p < 0,001$). Видно, что с ростом потребления алкоголя респондентами увеличивается доля курящих, превышая 90%. И наоборот, у непьющих ВИЧ+ заболевания печени (цирроз, гепатиты) встречались примерно в 3 раза реже, чем у потребляющих алкогольные напитки.

Согласно тесту CAGE, злоупотребляли (≥ 2 положительных ответа) алкоголем 53,8% ВИЧ+ (табл. 2). Среди мужчин таковых было достоверно больше, чем среди женщин (68,2% против 39,4%; $\chi^2 = 18,04$; $df = 4$; $p < 0,001$). Особенно высокие средние баллы имели больные, потребляющие крепкие алкогольные напитки и не делающие различий в них. Мужчины чаще потребляли крепкие алкогольные напитки ($\chi^2 = 7,37$; $df = 2$; $p < 0,01$) и пиво ($\chi^2 = 5,46$; $df = 2$; $p < 0,02$), а женщины — вино ($\chi^2 = 10,89$; $df = 2$; $p < 0,001$) и коктейли ($\chi^2 = 7,52$; $df = 2$; $p < 0,01$). Стали пить больше (многие из них ежедневно) после выявления ВИЧ-инфекции 24,2% мужчин и 10,6% женщин, меньше — соответственно 3 и 6,1%.

До 15 лет впервые попробовали алкоголь 18,2% опрошенных, в 15—17 лет — 53,8%, после 18 лет — 28%. Первая проба алкоголя произошла в компании друзей у 90,2%.

Чаще всего (45,7%) ВИЧ+ потребляли алкоголь по социально-психологическим причинам (табл. 3). Мужчины достоверно чаще употребляли алкоголь по гедонистическим мотивам (17,2% против 3,7% у женщин; $\chi^2 = 4,03$; $df = 4,03$; $p < 0,05$), а женщины — по атарактическим (20,3% против 5,2% у мужчин; $\chi^2 = 5,36$; $df = 2$; $p < 0,02$). Примечательно, что у злоупотребляющих алкоголем преобладали личностные мотивы потребления алкоголя.

Получали АРТ 42 (31,8%) ВИЧ+, однако привержены к ней были 17 (40,5%). Оказалось, что злоупотребляющие алкоголем ВИЧ+ менее привержены к терапии, чем абстиненты, случайно и умеренно пьющие (5,9% против 60%; $\chi^2 = 12,56$; $df = 2$; $p < 0,001$). Определенными предикторами низкого сотрудничества с врачом (комплаенс) могут выступать наличие гепатита у больного ($\chi^2 = 6,64$; $df = 2$; $p = 0,01$), парентеральный путь заражения ВИЧ при потреблении ПАВ ($\chi^2 = 4,35$; $df = 2$; $p < 0,04$), курение ($\chi^2 = 8,30$; $df = 2$; $p < 0,01$).

Хорошо известно, что злоупотребление алкоголем (алкогольная зависимость) вызывает или усугубляет нарушения иммунной системы [7]. Поэтому чрезмерная употребление алкоголя ухудшает течение ВИЧ-инфекции, снижает качество жизни ВИЧ+, вызывает депрессивное состояние и другие коморбидные ПР [12]. Видимо, не случайно, что в нашем исследовании 19% ВИЧ+-женщин употребляли алкоголь по атарактическим мотивам, т. е. для снятия плохого настроения. К тому же злоупотребление алкоголем и ВИЧ относят к факторам, разрушающим фронтопаритетальные отделы мозга, что ведет к выраженным нарушениям внимания и когнитивных функций [14].

В исследовании, аналогичном нашему, 42% (276 из 664) ВИЧ+ имели алкогольные проблемы по CAGE, 95% (134 из 141) из них были подтверждены критериями злоупотребления алкоголем или алкогольной зависимостью по DSM-IV [13]. У нас 53,8% обследуемых имели 2 балла по этой шкале и больше, в то время как по клиническим симптомам алкогольной зависимости (утрата количественного и ситуационного контроля за потреблением алкоголя, патологическое влечение к алкоголю, абстиненция) — 29,6% ВИЧ+ (19,7% женщин и 39,4% мужчин). Данное обстоятельство указывает на соблюдение осторожности при интерпретации результатов теста CAGE в клинической практике.

Относительно высокие показатели злоупотребления алкоголем, склонность к алкогольной зависимости в выборке ВИЧ+ можно объяснить позитивным отношением к употреблению ПАВ. Причем наркотическая зависимость у ряда больных может легко трансформироваться в алкогольную перекрестным путем, по схожим патогенетическим связям [3].

Частотно-количественные показатели потребления алкоголя также находят клиническое применение в обследо-

²df — degrees of freedom — число степеней свободы.

Мотивы (в %) потребления алкоголя у ВИЧ+

Мотивы потребления алкоголя	Оба пола	Мужчины	Женщины	Злоупотребляющие алкоголем			CAGE (≥ 2 баллов)
				оба пола	мужчины	женщины	
Социально-психологические	45,7	38,1	57,1	25,6	27,3	20,0	25,7
Личностные	24,7	27,0	21,4	32,5	33,4	30,0	33,4
Собственно патологические	7,7	9,6	4,8	16,2	15,1	20,0	12,8
Смешанные*	13,3	14,3	11,9	11,6	12,1	10,0	12,8
Диффузные*	8,6	11,0	4,8	14,0	12,1	20,0	15,3

Примечание. * — смешанные — наличие одинакового количества баллов по 2 из предложенных автором субшкал; диффузные — 3 и больше.

вании ВИЧ+. Опубликованный метаанализ 27 релевантных исследований выявил связь между злоупотреблением алкоголем (проблемным пьянством) с незащищенным сексом у ВИЧ+ [15]. Обнаруженная закономерность отчетливо подтверждается на 1268 взрослых жителей Ботсваны, 24% населения которой являются ВИЧ+. Критериям проблемного (кутежного) пьянства (более 14 доз для женщин и более 21 дозы для мужчин в неделю) соответствовали 31% мужчин и 17% женщин. Эта группа оказалась наиболее подверженной заражению ВИЧ, так как чрезмерное потребление алкоголя у них было достоверно связано с незащищенным сексом, частой сменой партнеров и сексом за деньги. Умеренно пьющие показали низкий уровень риска заражения [17]. Сопоставляя эти находки с нашими данными, отметим, что проблемное пьянство среди ВИЧ+ обнаруживалось у 50% мужчин и 15,2% женщин.

В другой работе было показано, что именно злоупотребление алкоголем является ведущим фактором в распространении инфекции ВИЧ+ женщинами (25% общего числа). Одна треть из них не пользовались презервативами при последнем сексуальном контакте, 62% пользовались иногда, а 7% за последний месяц имели несколько сексуальных партнеров. Примерно 60% получали АРТ, приверженность к ней имели около 90% [16].

Таким образом, результаты проведенного исследования показали высокую долю злоупотребляющих алкоголем среди ВИЧ+. Многие из них имели безусловные признаки алкогольной зависимости. Трезвость (умеренное потребление алкоголя) оказалась значимым фактором приверженности к АРТ, препятствующим развитию некоторых соматических заболеваний (гепатиты, цирроз). Описанные находки указывают на необходимость постоянного мониторинга потребления алкоголя в этой группе пациентов. В качестве экспресс-теста можно рекомендовать тест CAGE. При положительном результате (2 балла и выше) необходимо дополнительно определять частотно-количественные и мотивационные показатели потребления алкоголя, рекомендовать ВИЧ+ консультацию и лечение у нарколога. ВИЧ+, злоупотребляющие алкоголем,

являются группой, не приверженной к АРТ и избегающей сотрудничества с учреждениями здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бехтель Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. — М.: Медицина, 1986.
2. Голенков А. В., Андреева А. П. // Наркология. — 2010. — № 2. — С. 71—74.
3. Голенков А. В., Булыгина И. Е., Мутикова И. Э. // Четверть века наркологической службе Чувашии: Материалы науч.-практ. конф. — Чебоксары, 2010. — С. 135—137.
4. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. — Новосибирск: Наука, 1988.
5. Незнанов Н. Г., Халезова Н. Б. // Психические расстройства в общей мед. — 2007. — № 2. — С. 14—17.
6. Проблемы программ профилактики ВИЧ-инфекции в РФ в 2011 году // <http://www.zdravomyslie.ru/article/probltmi-programm-profilaktiki-vich-infektsii-v-rf-v-2011-godu>.
7. Фридман Л. С., Флеминг Н., Робертс Д. Г., Хайман С. Е. Наркология: Пер. с англ. — М.: БИНОМ; СПб.: "Невский Диалект", 1998.
8. Abdala N., White E., Toussova O. et al. // BMC Publ. Hlth. — 2010. — N 10. — P. 676.
9. Chersich M. F., Rees H. V. // Int. J. STD. AIDS. — 2010. — Vol. 21, N 1. — P. 2—7.
10. Newville H., Haller D. // AIDS Care. Psychopathology and transmission risk behaviors in patients with HIV/AIDS-2010. — Vol. 22, N 10. — P. 1259—1268.
11. Rosenbloom M. J., Sullivan E. V., Sassoon S. A. et al. // J. Stud. Alcohol Drugs. — 2007. — Vol. 68, N 1. — P. 115—125.
12. Ryder N., Cullen W., Barry J. et al. // BMC Fam. Pract. — 2009. — Vol. 11, N 10. — P. 42.
13. Samet J. H., Phillips S. J., Horton N. J. et al. // AIDS Res. Hum. Retrovirus. — 2004. — Vol. 20, N 2. — P. 151—155.
14. Schulte T., Mueller-Oehring E., Rosenbloom M. et al. // Biol. Psychiatry. — 2005. — Vol. 57, N 1. — P. 67—75.
15. Shuper P., Joharchi N., Irving H., Rehm J. // AIDS Behav. — 2009. — Vol. 13, N 6. — P. 1021—1036.
16. Theall K., Clark R., Powell A. et al. // AIDS Behav. — 2007. — Vol. 11, N 2. — P. 205—215.
17. Weiser S., Leiter K., Heisler M. et al. // PLoS Med. — 2006. — Vol. 3, N 10. — P. e392.

Поступила 21.12.11