

УДК: 616.89

А. К. Ладик-Бризгалова
ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ЕКЗОГЕННО-ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ
У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ
Міська психоневрологічна лікарня №2 м. Донецька

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає психічне здоров'я центральним аспектом для побудови здорового, інклюзивного та продуктивного суспільства, а ВІЛ/СНІД найсерйознішою проблемою охорони здоров'я та соціальної сфери за минулі 25 років. За темпами розвитку епідемії ВІЛ/СНІД Україна посідає одне з перших місць у Східній Європі. З 1987 до 2011 року в Україні офіційно зареєстровано 202 787 випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 46 300 випадків захворювання на СНІД та 24 626 смертей від СНІД. За даними ВООЗ, від 38% до 73% пацієнтів із ВІЛ/СНІД, мають щонайменше

один психічний розлад протягом життя, і до 20% виявляють психічні розлади у вигляді раних проявів СНІД. Частота суїцидів серед хворих на СНІД у 20 разів перевищує популяційний рівень.

Психічні розлади у пацієнтів з ВІЛ/СНІД мають психогенне або екзогенно-органічне походження, що пов'язане із нейротропністю саме вірусу, опортуністичними інфекціями або антиретровірусною терапією. Із розвитком органічного ураження головного може спостерігатися психоз, малий когнітивно-руховий розлад, ВІЛ-асоційована деменція, ВІЛ-асоційована манія, розлади

особистості, розлади сну. Поширеність психозів серед пацієнтів зі СНІД становить від 5% до 15%. Фактори, що асоціюються із розвитком психозу у ВІЛ-позитивних осіб містять безпосередній вплив ВІЛ на головний мозок, опортуністичні інфекції та новоутворення ЦНС, важке системне захворювання, антиретровірусну терапію, розлади, що пов'язані із вживанням психоактивних речовин. Клінічна картина психозів зазвичай характеризується наявністю галюцинацій будь-якої модальності, маячення, що супроводжуються афективними порушеннями та розладами когнітивного функціонування. Залучення до патологічного процесу скроневих часток та підкоркових структур може призводити до розвитку маніакальних розладів з прискореним темпом мислення, гіперактивністю, гіперсексуальністю, дратівливістю, імпульсивністю. Когнітивні розлади нерідко супроводжують ВІЛ-інфекцію. Американська академія неврології залежно від ступеня порушення когнітивного функціонування виділяє нейропсихологічний дефіцит, малий когнітивно-моторний розлад та ВІЛ-асоційовану деменцію. ВІЛ-асоційована деменція є складним синдромом, що поєднує когнітивні, афективні, рухові та поведінкові

симптоми. Зазвичай спостерігається психічна і рухова загальмованість, апатія, порушення координації та труднощі використання знань. Деменція, що супроводжує ВІЛ-інфекцію зазвичай швидко прогресує до рівня глобальної деменції, мутизму і смерті. Розлади сну зустрічаються на всіх стадіях ВІЛ-інфекції і характеризуються збільшенням частки повільнохвильового сну. Дотепер невідомо, чи обумовлені розлади сну у ВІЛ-інфікованих порушеннями імунної системи, впливом вірусу, астенією, депресією, стресом, побічними явищами від лікарських препаратів або їх кумулятивним ефектом. Пацієнти із розладами особистості найбільш інтенсивно переживають діагноз серйозного захворювання. У індивідів, що використовують примітивні способи психологічного захисту, особливо розщеплення, це сприяє посиленню заперечення хвороби та недотримання схеми прийому лікарських препаратів.

Рання діагностика і лікування екзогенно-органічних розладів психіки та поведінки у ВІЛ-інфікованих пацієнтів відіграє важливу роль у питаннях прихильності до антиретровірусної терапії, а також у запобіганні подальшого поширення інфекції.