

На правах рукописи

**САФОНОВА**

**Полина Владимировна**

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКОВАННОГО  
ПОВЕДЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН И ИХ  
ВЫЯВЛЕНИЕ ДЛЯ СДЕРЖИВАНИЯ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

05.26.02 – безопасность в чрезвычайных ситуациях

19.00.04 – медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург – 2017

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России

**Научные руководители:**

**Рыбников Виктор Юрьевич** – заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной и учебной работе ФГБУ «ВЦЭРМ имени А.М. Никифорова» МЧС России

**Рассохин Вадим Владимирович** – доктор медицинских наук, профессор кафедры социально-значимых инфекций ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» МЗ РФ

**Официальные оппоненты:**

**Шаболтас Алла Вадимовна** – кандидат психологических наук, доцент, декан факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», заведующая кафедрой психологии поведения и превенции поведенческих аномалий

**Ковеленов Алексей Юрьевич** – доктор медицинских наук, главный врач ГКУЗ Ленинградской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава мудрого»

Защита состоится «\_\_\_» 201\_ года в \_\_\_ часов на заседании диссертационного совета Д 205.001.01 при ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России по адресу: 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 4/2.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России по адресу: 197374, Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д. 54 и на сайте <http://www.arcerm.ru>.

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» 201\_ г.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук**

**Санников Максим Валерьевич**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** Эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации началась в середине 80-х годов прошлого века и имеет в своем развитии несколько ключевых этапов, которые характеризуются сменой путей инфицирования, началом высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), разной скоростью увеличения кумулятивного количества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и др. Тем не менее, с момента регистрации первого случая инфицирования, эпидемия приобрела черты глобальной угрозы для человечества (Онищенко Г.Г., 2009). Современный этап эпидемического процесса имеет новые особенности: рост полового пути передачи ВИЧ, заражение большего числа женщин, увеличение возраста людей среди вновь заболевших, выявление заболевания на поздних стадиях (Беляков Н.А., 2011; Лиознов Д.А., 2015). На 31.12.2015 года в РФ общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных россиян достигло 1 008 675 человек, 95 475 новых случаев ВИЧ-инфекции за 2015 год (Роспотребнадзор, 2016).

ВИЧ-инфекция относится к социально-значимым заболеваниям (Росстат, 2015), в связи с этим изучение закономерностей развития эпидемии, оценка эффективности медицинских и социально-психологических мер профилактики новых случаев инфицирования ВИЧ в период увеличения частоты передачи половым путем и сохранения ведущей роли наркопотребителей в эпидемическом процессе, широкий охват ВААРТ ЛЖВ, а также разработка новых подходов по сдерживанию дальнейшего распространения заболевания является основой современных национальных рекомендаций по сдерживанию эпидемического процесса в РФ (Покровский В.В., 2013).

Изучение закономерностей развития эпидемии ВИЧ-инфекции и разработка мер профилактики ее распространения являются одними из основных направлений повышения общественной и инфекционной безопасности в социуме, в то время как изучение социальных и психологических характеристик пациентов, в том числе их отношение к лечению и поведение в лечебном процессе, определяющие специфику психологического вмешательства по предотвращению распространения заболевания, является направлением и проблематикой медицинской психологии.

Рост доли женщин, вовлекаемых в эпидемию ВИЧ-инфекции, в России наблюдается с 2002 года: в 2001 г. доля женщин среди ВИЧ-инфицированных людей составляла 24%, в 2011 г. – 35,2%, в 2014 г. – 36,9% (Беляков Н.А., 2012; Покровский В.В., 2014). В связи с этим нарастает необходимость учитывать изменения в гендерных соотношениях, изучать особенности протекания ВИЧ-инфекции у женщин.

**Степень разработанности темы исследования.** Ряд исследований с участием ЛЖВ показывает более частую вовлеченность женщин по сравнению с мужчинами в поведение, способствующее распространению ВИЧ-инфекции: незащищенный секс (Срепаз N., 2004; Holstad M., 2006; Плавинский С., 2009; Vasquez C., 2013), худшую приверженность к лечению (Simoni J., 2007; Moor

D., 2010), употребление психоактивных веществ (ПАВ) (Stein M., 2005; Abdala N., 2013). В литературе практически отсутствуют данные о гендерных особенностях психологических и социальных характеристик, приверженности к диспансерному наблюдению и лечению, факторах рискованного поведения в российской популяции ЛЖВ.

Многочисленные поведенческие исследования, проведенные на общей популяции населения и популяции ВИЧ-инфицированных людей, позволили выявить основные виды и факторы рискованного поведения распространения ВИЧ-инфекции, к которым относятся рискованное сексуальное поведение – неиспользование презерватива и многочисленные половые партнеры (Weller S., 2002; Hunter D., 1993); употребление инъекционных наркотиков (Des Jarlais D., 1987) и других ПАВ, в том числе алкоголя, повышающее вероятность совершения рискованных действий (Krupitskiy E., 2005; Woolf-King S., 2011; Scott-Sheldon L., 2013); нарушение приверженности к лечению у ВИЧ-инфицированных пациентов (Ickovics J., 2002). Вместе с тем, отсутствуют данные о влиянии опыта употребления ПАВ в зависимости от типа наркотика на рискованное поведение по распространению ВИЧ российскими ВИЧ-инфицированными женщинами.

Научно доказано, что уменьшение частоты рискованных действий ЛЖВ является крайне эффективной стратегией по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции. В основе лежит индивидуальный подход, направленный на уменьшение факторов риска передачи ВИЧ у каждого конкретного пациента. Регулярная оценка факторов рискованного поведения у ЛЖВ в процессе получения медицинской помощи является важным элементом профилактической работы (Коутс Т., 2005). В зарубежной практике при оказании помощи ВИЧ-инфицированным пациентам для выявления факторов риска часто используются скрининговые психосоциальные методы оценки приверженности к лечению (Kennedy S., 2000; Morisky D., 2011), чрезмерного употребления ПАВ, в том числе алкоголя (King M., 1986; Saunders J., 1993; Broyles L., 2011), уровня тревоги и депрессии (Savard J., 1998), социальных и психологических потребностей (Patel S., 2008). В практике учреждений здравоохранения РФ, оказывающих специализированные медико-социально-психологические услуги ВИЧ-инфицированным пациентам, не применяются психосоциальные методы оценки факторов поведенческого риска (Змановская Е.В., 2011), потому что отсутствуют исследования, в результате которых можно получить научно-обоснованные данные об использовании таких методов на выборке российских ЛЖВ.

Это указывает на актуальность описания социально-психологических, в том числе поведенческих, характеристик ВИЧ-инфицированных пациентов с учетом гендерного аспекта и обоснования дифференциально-диагностических критериев оценки рискованного поведения по распространению ВИЧ-инфекции в группе женщин, что и определило выбор цели и задач настоящего исследования.

**Цель исследования:** выявить социально-психологические факторы рискованного поведения ВИЧ-инфицированных женщин, получающих ВААРТ,

которые необходимо учитывать при формировании индивидуализированных профилактических программ по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в социуме.

**Задачи исследования:**

1. Выявить гендерные особенности социальных и поведенческих характеристик ВИЧ-инфицированных пациентов и обосновать высокую вовлеченность ВИЧ-инфицированных женщин в рискованное поведение по распространению ВИЧ-инфекции.

2. Определить социально-психологические и поведенческие факторы риска распространения ВИЧ-инфекции у женщин, живущих с ВИЧ и получающих ВААРТ.

3. Проанализировать влияние употребления различных психоактивных веществ (наркотиков, алкоголя) на социально-психологическое благополучие, приверженность к лечению и рискованное поведение по распространению вируса иммунодефицита человека у ВИЧ-инфицированных женщин.

4. Обосновать дифференциально-диагностические критерии оценки рискованного поведения у ВИЧ-инфицированных женщин с помощью психосоциальных методов для формирования индивидуализированных профилактических программ по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в социуме.

**Объект исследования:** ВИЧ-инфицированные пациенты, получающие ВААРТ.

**Предмет исследования:** социально-психологические факторы рискованного поведения по распространению ВИЧ-инфекции.

**Основная гипотеза исследования.** ВИЧ-инфицированные женщины являются особой группой пациентов, практикующих высокорискованное поведение по распространению ВИЧ-инфекции, отличающейся по социальным и поведенческим характеристикам от ВИЧ-инфицированных мужчин. Опыт употребления наркотиков в зависимости от типа вещества в анамнезе у ВИЧ-инфицированных женщин является ведущим фактором, детерминирующим их рискованное поведение по распространению ВИЧ-инфекции в настоящем, включая рискованное сексуальное поведение, нарушение приверженности к терапии, опасное употребление ПАВ.

Результаты исследования позволили обосновать следующие **научные положения, выносимые на защиту:**

1. Социальные и поведенческие характеристики ВИЧ-инфицированных лиц имеют выраженные гендерные особенности. ВИЧ-инфицированные женщины по сравнению с ВИЧ-инфицированными мужчинами менее благополучны по социально-экономическим характеристикам, что обуславливает опасное употребление ими алкоголя. В сочетании с большой

вовлеченностью ВИЧ-инфицированных женщин в сексуальное рискованное поведение они в большей мере способствуют распространению ВИЧ-инфекции.

2. Полисубстантное употребление психоактивных веществ в анамнезе является наиболее неблагоприятным фактором, детерминирующим все виды рискованного поведения по распространению ВИЧ и обуславливающим социально-психологические факторы, их провоцирующие.

3. Для определения степени актуального риска распространения ВИЧ-инфекции с помощью психосоциальных методов у ВИЧ-инфицированных женщин необходимо проводить оценку по дифференциальным критериям сексуального поведения, приверженности к ВААРТ, употребления ПАВ и социального статуса с целью формирования индивидуальных профилактических вмешательств.

**Методология и методы исследования.** Теоретической основой исследования являлись следующие теории и модели: психология здоровья (Никифоров Г.С., 2006), теория девиантности и девиантного поведения (Змановская Е.В., Рыбников В.Ю., 2010), модель представлений о здоровье (Rosenstock I., 1974), теория социального научения (Бандура А., 1977), теория обоснованных действий (Fishbein M., Ajzen I., 1975), транстеоретическая модель стадий изменения поведения (Prochaska J., 1992).

Для решения задач исследования были использованы следующие методы: анамнестическая анкета и компьютеризированное интервью, включившее шкалы оценки употребления ПАВ, приверженности к лечению, сексуального поведения, а также психологические методики оценки уровня социальной фрустрированности и воспринимаемой социальной поддержки; выкопировка данных, полученных с помощью лабораторных методов диагностики, из медицинских карт. Обработка данных проводилась с использованием стандартных методов математической статистики с помощью программы IBM SPSS Statistics v.22.

**Научная новизна и теоретическая значимость работы.** Выявлены гендерные различия в социально-психологических характеристиках российских ВИЧ-инфицированных, которые определяют различные паттерны рискованного поведения по распространению ВИЧ-инфекции у мужчин и женщин. Показано, что ВИЧ-инфицированные женщины, получающие специфическое лечение, являются особой группой, практикующей высоко рискованное поведение по распространению ВИЧ. Впервые определены социально-психологические факторы рискованного поведения, специфические для ВИЧ-инфицированных женщин, которыми являются социально-экономический статус, отношение к лечению, опасное употребление алкоголя в настоящем, употребление наркотиков в анамнезе, в том числе в зависимости от их типов. Установлено, что полисубстантное употребление наркотиков у ВИЧ-инфицированной женщины в анамнезе является наиболее неблагоприятным фактором актуального рискованного поведения по распространению ВИЧ-инфекции. Определены дифференциально-диагностические критерии рискованного

поведения у ВИЧ-инфицированных женщин. Впервые разработан алгоритм оценки рискованного поведения у ВИЧ-инфицированных женщин с помощью психосоциальных методов – скрининговой анкеты или интервью.

Результаты исследования и их анализ расширяют современные научные представления о закономерностях распространения ВИЧ-инфекции женщинами на новом этапе эпидемии в России и дают научно-обоснованный инструмент оценки поведенческого риска по распространению ВИЧ у женщин.

**Практическая значимость работы.** Полученные данные имеют практическую значимость для профилактики ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-инфицированных женщин, которая заключается в оценке индивидуального риска и выявлении социально-психологических факторов, способствующих совершению рискованных действий по распространению ВИЧ-инфекции, с целью планирования и вовлечения пациенток в индивидуализированные профилактические программы для предотвращения новых случаев заражения ВИЧ, распространения резистентных штаммов вируса в популяции и сохранения здоровья женщин.

Оценка рискованного поведения у ВИЧ-инфицированных женщин с помощью психосоциальных методов имеет практическую ценность, т.к. дополняет клиничко-лабораторные методы и может быть реализована как на базе специализированных медицинских учреждений (Центров СПИД, наркологических служб), так и на базе любых других организаций, оказывающих услуги ВИЧ-инфицированным женщинам (Центров социальной помощи семье и детям), и рекомендована к использованию психологами, специалистами по социальной работе, врачами-инфекционистами, врачами-наркологами.

Материалы диссертационного исследования могут быть использованы в рамках программ повышения квалификации психологов, специалистов по социальной работе, медицинских работников, а также при подготовке волонтеров и равных консультантов, т.е. всех специалистов, вовлеченных в систему оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам.

**Степень достоверности результатов исследования и личный вклад автора.** Достоверность результатов исследования обеспечена использованием комплекса современных исследовательских и диагностических методов, соответствующих цели и задачам исследования, а также продемонстрировавшим свою валидность и надежность в рамках зарубежных и отечественных исследований на различных группах ВИЧ-инфицированных пациентов, как и на общей популяции. Достоверность полученных результатов обеспечивается методом сбора данных с использованием технологии компьютеризированного интервью, минимизирующего ошибки ввода данных и уменьшающего социально желательные ответы респондентов, репрезентативностью выборки обследованных, использованием современной программы математико-статистической обработки данных IBM SPSS Statistics v.22.

Автором выполнен обзор и анализ зарубежных и отечественных исследований по теме, сформулированы цель и задачи исследования, описаны материалы и методы, проведен статистический анализ и обобщение полученных данных, сформулированы научные выводы, разработана скрининговая анкета и план интервью. Автор непосредственно принимал участие в организации сбора сведений и формировании базы данных на всех этапах исследования.

**Публикации и апробация результатов.** По теме диссертационного исследования опубликовано 17 печатных работ, из них 9 статей в рецензируемых научных изданиях, 2 из которых индексируются в базе данных «Скопус». Основные результаты исследования и рекомендации, сформулированные на материале диссертации, представлены выступлениями на различных форумах: Международный конгресс «Нейронауки и ВИЧ-инфекция» – V Виноградовские чтения (Санкт-Петербург, 2013), Симпозиум «Женщина, ребенок и ВИЧ. Последние достижения» (Санкт-Петербург, 2013), Международный конгресс «ВИЧ и коинфекции» – VI Виноградовские чтения (Санкт-Петербург, 2014), научно-практический симпозиум «Состояние иммунитета и активность вируса иммунодефицита человека» (Санкт-Петербург, 2015) в рамках V международного симпозиума «Взаимодействие нервной и иммунной систем в норме и патологии» (Санкт-Петербург, 2015), а также представлены стендовым докладом на IV Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 2014).

**Внедрение результатов исследования в практику.** Разработанный алгоритм оценки рискованного поведения по распространению ВИЧ-инфекции у ВИЧ-инфицированных женщин с помощью психосоциальных методов применяется специалистами отдела медицинской и социальной психологии СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и специалистами кабинета доверия Северо-западного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД, а также предложен для внедрения в клиническую практику регионов Северо-Западного округа.

Материалы исследования интегрированы в учебно-образовательный процесс Санкт-Петербургского государственного университета, а именно в лекционные курсы и практические занятия по дисциплинам учебных планов программ специалитета «Клиническая психология», специализация «Поведенческая психология здоровья», а также часть результатов использована при подготовке учебно-методического пособия кафедры психологии поведения и превенции поведенческих аномалий СПбГУ. Подходы по выявлению и профилактике рискованного поведения у ВИЧ-инфицированных женщин были использованы в программах повышения квалификации специалистов учреждений социального обслуживания населения, осуществляющих социальное обслуживание семей, затронутых проблемами ВИЧ-инфекции, на базе СПб ГБУ «Информационно-методический центр «Семья» (2013-2015).



**Структура и объем диссертации.** Диссертация изложена на 172 листах машинописного текста, состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Список литературы включает в себя 189 источников, из них 133 на английском языке. Текст работы проиллюстрирован 21 таблицей и 15 рисунками.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во введении представлено обоснование темы исследования и ее актуальности, раскрыты цель, задачи, объект, предмет, гипотеза исследования, обозначены научная новизна и практическая значимость работы.

В первой главе **«Теоретико-методические основы изучения рискованного поведения и распространения ВИЧ-инфекции»** представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по проблеме рискованного поведения в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции с фокусом на роль женщин в эпидемическом процессе.

В первом подразделе описана проблема риска и рискованного поведения в психологии (Корнилова Т.В., 1994; Котик М.А., 1989; Петровский В.А., 1977). Психология здоровья определяет риск как вероятность возникновения негативных последствий для здоровья в результате использования тех или иных поведенческих практик (Шаболтас А.В., 2015). Основными видами рискованного поведения по распространению ВИЧ-инфекции являются рискованное сексуальное поведение и инъекционное употребление наркотиков совместно с другими людьми (Kalichman S., 1998; Бобкова М.Р., 2010; Бартлетт Дж., 2012; Шаболтас А.В., 2015).

Во втором подразделе уделяется внимание гендерным особенностям жизни с ВИЧ-инфекцией в условиях феминизации эпидемии в мире (ВОЗ, 2013) и России (Покровский В.В., 2014). Женский риск в отношении заражения и распространения ВИЧ-инфекции определяется биологической уязвимостью женщин к заражению ВИЧ (Padian N., 1997), гендерным неравенством в сексуальном поведении, которое вовлекает женщин в незащищенный секс (Bedimo A., 1998; Crepaz N., 2004; Регушевская Е.В., 2010), особенностями лечения ВИЧ-инфекции у женщин (Monforte A., 2000; Simoni J., 2007; Barber T., 2011; Кольцова О.В., 2012), социально-психологическими и экономическими последствиями для женщин, вовлеченных в эпидемию ВИЧ (Medley A., 2004; Asiedu G., 2014; Pereira M., 2011; Van S., 2002; Geary C., 2014).

В третьем подразделе проводится анализ распространенности, факторов и последствий употребления ПАВ, в том числе алкоголя, с фокусом на гендерный аспект, который представлен преимущественно в зарубежных исследованиях, подчеркивая наиболее тяжелые последствия употребления ПАВ для женщин (Nolen-Hoeksema S., 2004; Roberts A., 2010). Употребление ВИЧ-инфицированными людьми ПАВ ведет к увеличению рискованного сексуального поведения (Stein M., 2005; Krupitsky E.M., 2005), особенно у ВИЧ-инфицированных женщин (Abdala N., 2013), а также значительно снижает приверженность к терапии (Braithwaite R., 2005; Michel L., 2010; Gordillo V.,

1999). Единичные российские исследования изучали влияние типов употребляемых наркотиков на рискованное поведение по распространению ВИЧ (Титова Е.А., 2010).

Четвертый подраздел посвящен анализу современных подходов по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции. Учитывая биологические вмешательства, направленные на подавление репликации вируса с помощью ВААРТ (Cohen M., 2011; Беляков Н.А., 2012), делается акцент на социально-психологических профилактических вмешательствах, которые опираются на когнитивно-поведенческие теории и реализуются на индивидуальном, микро- и макросоциальном уровнях (Kalichman S.C., 1998; Шаболтас А.В., 2015). Эффективными профилактическими вмешательствами по снижению рискованного поведения по распространению ВИЧ для женщин являются парное консультирование по снижению рискованного сексуального поведения (Burton J., 2010), тренинг навыков безопасного поведения (Kalichman S., 1996; DiClemente R., 1995), технологии аутрич (Sikkema K., 2000), кейс-менеджмент (Кольцова О.В., 2007; Craw J., 2008; Шаболтас А.В., 2014), тренинг по укреплению приверженности к ВААРТ (Holstad M., 2012), смс-напоминания (daCosta T., 2012), группы поддержки (Беляков Н.А., 2011; Rao D., 2012).

Феминизация эпидемии ВИЧ-инфекции и большая доля наркопотребителей в когорте российских ВИЧ-инфицированных людей демонстрируют необходимость изучения особенностей специфически женской группы с целью формирования адресных профилактических программ по сдерживанию эпидемии ВИЧ.

Во второй главе **«Материалы и методы исследования социально-психологических факторов рискованного поведения»** приведены данные, описывающие объем и характеристики выборок, условия и процедуры сбора данных, методики, математико-статистические методы обработки данных.

Диссертационная работа проведена в рамках научно-исследовательской работы Центра СПИД и явилась частью международного комплексного био-поведенческого исследования «Употребление ПАВ и поведенческие риски передачи ВИЧ-инфекции среди молодых российских ВИЧ-инфицированных женщин», проведенного совместно с Университетом Эмори (США) при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) и Национального института здоровья США (CDC) под № 12-06-91440.

Общий объем выборок составил 599 человек. Выборки, критерии включения и группы сравнения формировались в соответствии с направлениями исследования (Таблица 1).

Для изучения гендерных особенностей социальных и поведенческих характеристик применяли анамнестическую анкету, включавшую социально-демографические, социально-экономические переменные, вопросы о сексуальном поведении за последние 3 месяца, вопросы по приверженности к ВААРТ за последний год и за последний месяц, а также скрининговый тест оценки тяжести употребления алкоголя CAGE (King M., 1986).

Таблица 1 – Основные направления и объем выборок исследования

Направления исследования	Выборка, критерии включения	Группы сравнения
Выявление гендерных различий в социальных и поведенческих характеристиках пациентов с ВИЧ-инфекцией	n=349 – диагноз «ВИЧ-инфекция» – ВААРТ > 1 мес – возраст 18–35 лет	Разделение по полу: Группа 1 (n=215) – женщины Группа 2 (n=134) – мужчины
Изучение социально-психологических и поведенческих особенностей ВИЧ-инфицированных женщин	n=250 – женский пол – диагноз «ВИЧ-инфекция» – ВААРТ > 1 мес – возраст 18–35 лет – не беременна, в трезвом состоянии на момент обследования	Разделение пациенток в зависимости от опыта употребления наркотиков и их типов: Группа 1 (n=89) – отрицающие употребление наркотиков Группа 2 (n=14) – употреблявшие неинъекционные наркотики, отличные от опиоидов и психостимуляторов Группа 3 (n=16) – употреблявшие только опиоиды Группа 4 (n=35) – употреблявшие только психостимуляторы Группа 5 (n=96) – с полисубстантным употреблением наркотиков
Оценка значимости употребления наркотиков с учетом их типов		

Социально-психологические, в том числе поведенческие характеристики ВИЧ-инфицированных женщин, изучались с помощью компьютеризированного опросника, в который вошли социально-демографические, социально-экономические переменные; вопросы о сексуальном поведении за разные периоды времени (с тех пор как выявлена ВИЧ-инфекция, за последний год, за последний месяц, последний раз); самоотчеты о приверженности к ВААРТ за разные периоды времени (с начала ВААРТ, за последний месяц); психологические шкалы оценки когнитивных показателей приверженности к ВААРТ: шкала отношений к соблюдению режима приема лекарств (Brown J., 2013), шкала само-эффективности приверженности (Johnson M., 2007), личные убеждения и социальные нормы в отношении приверженности по визуальной аналоговой шкале (Brown J., 2013); вопросы об употреблении ПАВ в анамнезе и за последний год, скрининговый тест оценки тяжести употребления наркотиков DAST (Skinner H., 1982), тест на выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя AUDIT (Фридман Л., 1998).

Психологические характеристики изучались с помощью психологических методик: уровень социальной фрустрированности по методике Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко), воспринимаемая социальная поддержка по опроснику социальной поддержки (Sherbourne С.,1991).

Сведения о результатах лабораторного обследования – определение уровня CD4-лимфоцитов, РНК ВИЧ, маркеров инфекций, передающихся половым путем (хламидии, гонорея, трихомониаз) – были получены методом выкопировки данных из медицинских карт.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программы IBM SPSS v.22. При описании количественных показателей приведены средние и стандартное отклонение, для качественных показателей приведены частоты и процентное соотношение. Значимость различий между группами по количественным показателям проводилась с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Взаимосвязанность между качественными показателями оценивалась с помощью критерия хи-квадрат Пирсона, между количественными данными – с помощью непараметрических методов по критерию Краскела–Уоллеса для нескольких независимых выборок и по критерию Манна–Уитни для двух независимых выборок, также с помощью коэффициента корреляции  $r$  Спирмена. Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы об отсутствии значимых различий принят равным 0,05.

В главе третьей **«Результаты исследования и их обсуждение»** представлены результаты обследования ВИЧ-инфицированных женщин и мужчин, описаны их социально-психологические и поведенческие характеристики, обоснованы дифференциально-диагностические критерии рискованного поведения, приведены практические рекомендации по оценке рискованного поведения в процессе оказания комплексной медико-психологической и социальной помощи ВИЧ-инфицированным женщинам для формирования индивидуализированных профилактических программ.

В подразделе 3.1. **«Гендерные различия в социально-психологических характеристиках ВИЧ-инфицированных, получающих ВААРТ»** описаны социально-демографические, социально-экономические, поведенческие характеристики у ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин (Таблица 2), средний возраст которых составил 31,6 ( $\pm 2,7$ ) и 29,7 ( $\pm 3,2$ ) лет соответственно и явился достоверно различным ( $p < 0,001$ ).

ВИЧ-инфицированные женщины отличаются от ВИЧ-инфицированных мужчин по социально-демографическим и социально-экономическим характеристикам: женщины моложе, реже трудоустроены, имеют более низкий ежемесячный доход на члена семьи, чаще проживают в семье и состоят в браке или партнерских отношениях. ВИЧ-инфицированные женщины чаще вовлечены в сексуальные контакты за последние 3 месяца, реже пользуются презервативом. ВИЧ-инфицированные мужчины чаще имеют более одного полового партнера.

Таблица 2 – Социально-демографические, социально-экономические и поведенческие характеристики ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин, %

Характеристики	Мужчины (n=134)	Женщины (n=215)	p<
Профессиональное образование	72,4	72,2	–
Трудоустройство	79,7	66,5	0,01
Доход на одного члена семьи > 10 000 руб/ мес	76,1	58,6	0,001
Состоит в браке	31,3	47,9	0,001
Состоит в постоянных отношениях с одним партнером	54,5	87,3	0,001
Проживает в семье	76,9	94,0	0,001
Сексуальные контакты за последние 3 мес	76,9	87,9	0,05
Имеет одного полового партнера	74,5	96,8	0,001
Всегда использует презерватив с постоянным партнером	50,4	39,3	0,001
Всегда использует презерватив со случайным партнером	36,8	24,0	0,001
Употребление алкоголя за последний год	74,6	72,0	–
Опасное употребление алкоголя по тесту CAGE	33,6	22,6	0,05

Выявлены гендерные особенности, связанные с употреблением алкоголя: более частое и более опасное употребление алкоголя наблюдается у ВИЧ-инфицированных мужчин, чем у ВИЧ-инфицированных женщин. Анализ связанности употребления алкоголя и рискованного поведения также имеет выраженные гендерные различия. Опасное употребление алкоголя у ВИЧ-инфицированных женщин снижает приверженность к ВААРТ по самоотчету и негативно влияет на лабораторные показатели – обнаруживается вирусная нагрузка и увеличивается иммунодефицит. У ВИЧ-инфицированных мужчин опасное употребление алкоголя снижает приверженность к ВААРТ по самоотчету, однако это никак не сказывается на лабораторных показателях, и детерминирует увеличение количества половых партнеров.

Употребление алкоголя взаимосвязано с социально-экономическими характеристиками только в группе женщин, не мужчин: опасное употребление алкоголя встречается чаще у ВИЧ-инфицированных женщин, у которых отсутствует профессиональное образование и/или трудоустройство, имеющих более низкий ежемесячный доход на члена семьи, а также когда женщина проживает вместе с родственниками или с партнером без детей.

Таким образом, полученные данные выявили гендерные различия в социальных и поведенческих характеристиках ВИЧ-инфицированных. ВИЧ-инфицированные женщины имеют более низкое социально-экономическое положение, которое детерминирует опасное употребление алкоголя, снижающее приверженность к лечению. В сочетании с большей вовлеченностью женщин в рискованное сексуальное поведение это обуславливает значительные риски распространения ВИЧ. Опасное

употребление алкоголя у мужчин встречается чаще и влечет увеличение числа половых партнеров.

Во втором подразделе описаны социально-психологические и поведенческие особенности ВИЧ-инфицированных женщин, получающих специфическое лечение, их взаимосвязи с рискованным поведением по распространению ВИЧ. В целом ВИЧ-инфицированные женщины демонстрируют пониженный уровень социальной фрустрированности и достаточный уровень воспринимаемой социальной поддержки (Таблица 3).

Таблица 3 – Уровень социальной фрустрированности и социальной поддержки у ВИЧ-инфицированных женщин, получающих ВААРТ

Психологические характеристики	Средний балл
Средний индекс уровня социальной фрустрированности:	1,39±0,65
– неудовлетворенность обстановкой в обществе	2,1
– неудовлетворенность материальным положением	2,0
– неудовлетворенность взаимоотношениями с близкими	0,7
Усредненный профиль воспринимаемой социальной поддержки:	4,07±0,79
– субшкала эмоционально-информационной поддержки	3,86
– субшкала аффективной поддержки	4,37
– субшкала реальной поддержки	4,12
– субшкала позитивных социальных взаимодействий	4,26

Наибольший уровень социальной фрустрированности у женщин связан с обстановкой в обществе и материальным положением (2,1 и 2,0). Более всего женщины удовлетворены взаимоотношениями с близкими (0,7). Менее всего они переживают эмоционально-информационную поддержку, т.е. в ситуациях, когда есть потребность получить нужную информацию, совет, поговорить о проблемах, выслушать (3,86). Более всего женщины воспринимают аффективную поддержку, т.е. получают любовь, симпатию, чувство нужности. Корреляционный анализ показал отрицательную взаимосвязь между уровнем социальной фрустрированности и воспринимаемой социальной поддержкой ( $r=-0,529$ ,  $p=0,01$ ), т.е. чем выше уровень социальной фрустрированности, тем меньше воспринимаемая социальная поддержка и наоборот.

Оценка сексуального поведения ВИЧ-инфицированных женщин была проведена по следующим показателям: количество партнеров, ВИЧ-статус партнеров, частота использования презерватива в зависимости от ВИЧ-статуса партнеров, в разные периоды времени: с тех пор как выявлена ВИЧ-инфекция (Таблица 4) и за последний месяц (Таблица 5).

Полученные данные выявляют высокие актуальные сексуальные риски распространения заболевания молодыми ВИЧ-инфицированными женщинами, получающими терапию, которые связаны с отсутствием навыка постоянного использования презерватива. Женщины реже пользуются презервативом с серопозитивным партнером

Таблица 4 – Сексуальное поведение ВИЧ-инфицированных женщин с тех пор как выявлена ВИЧ-инфекция, n=250

Сексуальное поведение с тех пор как была выявлена ВИЧ-инфекция	Доля женщин, % (абс)
Не имели половых контактов	4,0 (10)
Половые контакты с одним половым партнером	30,0 (75)
Половые контакты с двумя половыми партнерами	20,0 (50)
Половые контакты с 3–9 половыми партнерами	33,6 (84)
Половые контакты с 10 и более половыми партнерами	12,4 (31)
Незащищенные сексуальные контакты с партнерами, чей ВИЧ-статус отрицательный/неизвестный	64,0 (160)
Незащищенные сексуальные контакты с ВИЧ-инфицированными партнерами	60,0 (150)

Таблица 5 – Сексуальное поведение ВИЧ-инфицированных женщин в настоящем, n=205

Сексуальное поведение за последний месяц	Доля женщин, % (абс)
Половые контакты с одним половым партнером	92,7 (190/205)
ВИЧ-статус партнера отрицательный/неизвестный	50,2 (103/205)
ВИЧ-статус партнера положительный	46,8 (96/205)
Из них не использовали презерватив:	
– с партнером, чей ВИЧ-статус отрицательный/неизвестный	47,6 (49/103)
– с ВИЧ-инфицированным партнером	75,0 (72/96)

Средняя продолжительность приема ВААРТ у участниц исследования составила 29 месяцев. С тех пор как начали прием терапии, 43,6% пациенток делали перерывы в приеме лекарств, хотя бы на один день. Большинство пациенток (72–89%) имеют высокую приверженность к лечению (более 95%), оцененную на основании психологических и лабораторных показателей. Выявлена взаимосвязь ( $p=0,03$ ) между ответом о «перерывах в терапии когда-либо хоть на один день» и вирусной нагрузкой: утвердительный ответ о наличии перерывов с момента начала приема ВААРТ связан с определяемым уровнем вирусной нагрузки, что указывает на нарушение приверженности к лечению в настоящем.

Корреляционный анализ оценок по когнитивным характеристикам приверженности показал их взаимосвязь. Анализ взаимосвязанности когнитивных характеристик приверженности, поведенческого компонента приверженности (перерывов в приеме лекарств) и объективного критерия приверженности (вирусной нагрузки) выделил две когнитивные характеристики – отношение к приверженности и личные убеждения в отношении того, каков должен быть достаточный уровень приверженности, которые связаны с реальной приверженностью к ВААРТ в настоящем. Таким образом, женщины, которые соглашаются с утверждениями «Шкалы

отношения к соблюдению режима ВААРТ» и считают, что достаточный уровень приверженности составляет менее 95%, скорее совершают перерывы в приеме лекарств и имеют определяемую вирусную нагрузку, т.е. являются неприверженными.

Большинство ВИЧ-инфицированных женщин, получающих ВААРТ, в нашем исследовании (68,4%) употребляют алкоголь в настоящем реже по сравнению с общей популяцией российских женщин (82,8%) (Некрасов, К.В., 2009). Опасное употребление алкоголя выявлено у 11,6% ВИЧ-инфицированных женщин, что значительно ниже по сравнению с данными, полученными на выборке российских женщин репродуктивного возраста, где об опасном употреблении алкоголя сообщили 77,5 % (Балашова, Т.Н., 2012). Подобные данные были получены в другом исследовании, где более частое и тяжелое употребление алкоголя чаще встречается в общей популяции, чем среди ВИЧ-инфицированных людей (Ikeda M., 2016).

Оценка опыта употребления ПАВ указывает на то, что большая доля ВИЧ-инфицированных женщин имеет в анамнезе употребление наркотиков (64,4%), в том числе высокорискованного для распространения ВИЧ-инфекции – инъекционного (46,0%) и совместно с другими людьми (37,2%) (Таблица 6).

Таблица 6 – Употребление ПАВ ВИЧ-инфицированными женщинами в анамнезе и в настоящем (последний год, последний месяц), n=250

Употребление ПАВ в анамнезе, за последний год, месяц	% (абс.)
Отрицают употребление наркотиков в анамнезе	35,6 (89)
Употребляли неинъекционные наркотики – марихуана, курительные смеси, галлюциногены	5,6 (14)
Употребляли только опиоиды – героин, метадон	6,4 (16)
Употребляли только психостимуляторы – амфетамины, эфедрин, кокаин, экстази	14,0 (35)
Полисубстантное употребление наркотиков – опиоиды и психостимуляторы	38,4 (96)
Имели опыт внутривенного употребления	46,0 (115)
Пользовались общими инструментами	37,2 (93)
Употребляли какие-либо наркотики за последний год	19,2 (48)
Умеренный, значительный и высокий уровень проблем в связи с употреблением наркотиков по тесту DAST	11,2 (28)
Употребление алкоголя за последний месяц	68,4 (171)
Опасное употребление алкоголя по тесту АУДИТ	11,6 (29)

В подразделе 3.3. представлен анализ взаимосвязанности опыта употребления наркотиков с учетом их типов в анамнезе у ВИЧ-инфицированных женщин, получающих специфическое лечение, рискованного поведения по распространению ВИЧ в настоящем и социально-психологических факторов, ему способствующих. В диссертации приведены наиболее вероятные актуальные риски распространения ВИЧ, выявленные

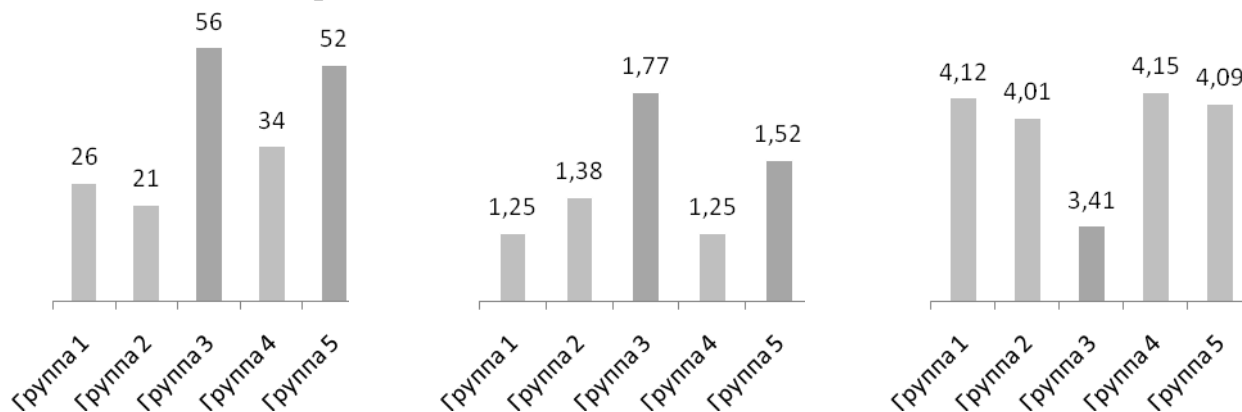


автором, в зависимости от опыта употребления наркотиков и их типов у ВИЧ-инфицированных женщин, получающих ВААРТ.

ВИЧ-инфицированные женщины без опыта употребления наркотиков имеют наименьшие актуальные риски распространения ВИЧ. Употребление психостимуляторов является фактором отсутствия семьи и партнерских отношений, а также того, что женщины, употребляющие психостимуляторы, значительно чаще имели более одного полового партнера, с тех пор как у них была выявлена ВИЧ-инфекция, и в настоящем (за последний месяц).

ВИЧ-инфицированные женщины, которые употребляли любые наркотики в анамнезе, по сравнению с женщинами без опыта употребления наркотиков, значительно реже пользовались презервативом при последнем половом контакте. Данные результаты позволяют выделить ВИЧ-инфицированных женщин с опытом употребления наркотиков как группу высокого сексуального риска, особенно при употреблении психостимуляторов, которое детерминирует дополнительный фактор риска – большее число половых партнеров.

Комплекс взаимосвязанных социально-психологических факторов, таких как отсутствие работы (Рисунок 1), более высокий уровень социальной фрустрированности (Рисунок 2) и более низкая воспринимаемая социальная поддержка (Рисунок 3), у пациенток с опытом употребления опиоидов в анамнезе выделяет их в группу наиболее социально дезадаптированных по сравнению с пациентками, отрицающими употребление наркотиков или имеющими опыт употребления только психостимуляторов и других неинъекционных наркотиков.



Группы: 1 – без опыта употребления наркотиков; 2 – употребление неинъекционных наркотиков; 3 – употребление только опиоидов; 4 – употребление только психостимуляторов; 5 – полисубстантное (опиоиды и психостимуляторы) употребление

Рисунок 1.

Отсутствие работы в настоящий момент у женщин в зависимости от опыта употребления наркотиков и их типов в анамнезе

Рисунок 2.

Социальная фрустрированность по методике диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана

Рисунок 3.

Воспринимаемая социальная поддержка по опроснику социальной поддержки (средний балл).

(доля женщин в %). (модификация В.В. Бойко)  
(средний балл).

В нашей выборке не выявлено взаимосвязи между опытом употребления наркотиков в анамнезе и в настоящем с уровнем РНК ВИЧ в крови, т.е. нет основания утверждать, что пациентки-наркопотребительницы не привержены к ВААРТ, на что также указывали отдельные исследования (Krüsi A., 2010). В нашем исследовании это может быть результатом нескольких обстоятельств: а) в группе пациенток, вошедших в исследование, не учитывался факт наркологического лечения, который способствует формированию приверженности к лечению у пациентов, употреблявших наркотики, т.е. их приверженность не отличается от приверженности пациентов без опыта наркопотребления (Hicks P., 2007); б) в исследование были вовлечены пациентки во время рутинных визитов в поликлинику Центра СПИД, которые выполняют принципы диспансеризации и являются приверженными, т.е. неприверженные пациентки не были включены в исследование.

Выявлено, что женщины, употребляющие наркотики в настоящем (за последний год), по сравнению с теми, кто имеет опыт наркопотребления в анамнезе, но не употреблял их за последний год, чаще делали перерывы в приеме лекарств с тех пор как начали лечение, чаще оценили свою приверженность за последний месяц ниже 95%, а также набрали более низкие баллы по психологическим шкалам оценки приверженности. Таким образом, по нашим данным, только актуальное наркопотребление является фактором, указывающим на риски нарушения приверженности к ВААРТ в группе ВИЧ-инфицированных женщин.

Полисубстантное употребление наркотиков в анамнезе, т.е. употребление опиоидов и психостимуляторов, по сравнению с употреблением одного типа наркотика, является наиболее неблагоприятным фактором. С одной стороны, эти женщины чаще непосредственно практикуют рискованное поведение по распространению ВИЧ-инфекции в настоящем – имеют больше одного полового партнера, чаще не используют презерватив, особенно с серопозитивными партнерами, практикуют опасное употребление алкоголя и наркотиков, в том числе инъекционное, и, пользуясь общими инструментами, совершают перерывы в приеме терапии. С другой стороны, у этих пациенток чаще наблюдается социально-психологическое неблагополучие – отсутствие работы и партнерских отношений, обуславливающие более высокую социальную фрустрированность, что является дополнительным фактором вовлечения в рискованные действия по распространению ВИЧ-инфекции.

В главе 4 «Профилактика рискованного поведения у ВИЧ-инфицированных женщин» обоснованы дифференциально-диагностические критерии рискованного поведения ВИЧ-инфицированных женщин, алгоритм оценки факторов риска распространения ВИЧ и рекомендации по выбору профилактических мероприятий. Индивидуальный риск по распространению ВИЧ в социуме ВИЧ-инфицированной женщины, получающей специфическое лечение, складывается из пяти компонентов: рискованное сексуальное

поведение, неприверженность к ВААРТ, употребление наркотиков, опасное употребление алкоголя, социальный статус (Рисунок 4).



Рисунок 4. Компоненты индивидуального риска по распространению ВИЧ-инфекции.

Каждый показатель индивидуального риска оценивается по нескольким критериям. Критерии риска распространения ВИЧ выделены на основе анализа взаимосвязей между социальными, психологическими, поведенческими характеристиками и биологическими переменными (Таблица 7).

Таблица 7 – Критерии оценки индивидуального риска у ВИЧ-инфицированных женщин, получающих специфическое лечение

Показатель	Критерии
Сексуальное поведение	1. ВИЧ-статус последнего полового партнера. 2. Использование с ним презерватива.
Приверженность к ВААРТ	3. Пропуски в приеме лекарств когда-либо. 4. Убеждение в том, какова должна быть хорошая приверженность. 5. Отношение к режиму приема лекарств по шкале отношения к соблюдению режима ВААРТ.
Употребление наркотиков	6. Употребление наркотиков когда-либо с учетом типов наркотиков. 7. Употребление наркотиков за последний год. 8. Рискованное употребление наркотиков – инъекционный способ употребления и использование общих инструментов при введении наркотика.
Употребление алкоголя	9. Опасное употребление алкоголя по тесту CAGE.
Социальный статус	10. Трудоустройство. 11. Статус партнерства.

Оценка опыта наркопотребления с учетом типа употребляемого вещества позволяет условно отнести пациентку к одной из пяти групп, выделенных в диссертационном исследовании, и обратить внимание на наиболее вероятное актуальное рискованное поведение и факторы, ему способствующие.

Таким образом, оценка актуального рискованного поведения по распространению ВИЧ-инфекции и факторов, его провоцирующих, с помощью психосоциальных методов дополняет клинико-лабораторные процедуры, не требует специальной психологической подготовки, проводится специалистами во время рутинных визитов женщины в службы, оказывающие медико-психологическую и социальную помощь по поводу ВИЧ-инфекции. Выявление актуальных рисков распространения ВИЧ помогает адресно планировать и своевременно вовлекать ВИЧ-инфицированных женщин в индивидуализированные профилактические программы по снижению рискованного поведения, которые включают медицинские, психологические и социальные мероприятия на индивидуально- и социально-психологическом уровнях и направлены на предотвращение новых случаев заражения ВИЧ.

Результаты исследования подтвердили гипотезу и позволили обосновать следующие выводы и сформулировать практические рекомендации.

## **ВЫВОДЫ**

1. Сравнение социально-демографических, социально-экономических и поведенческих характеристик ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин позволило выделить гендерные особенности. ВИЧ-инфицированные женщины отличаются от ВИЧ-инфицированных мужчин по социальному статусу: они реже трудоустроены ( $p < 0,01$ ), имеют более низкий ежемесячный доход на члена семьи ( $p < 0,001$ ), чаще проживают в семье ( $p < 0,001$ ) и состоят в партнерских отношениях ( $p < 0,001$ ). Сексуальное поведение также имеет гендерные особенности: ВИЧ-инфицированные женщины по сравнению с ВИЧ-инфицированными мужчинами более сексуально активны ( $p < 0,05$ ), чаще состоят в отношениях с одним партнером ( $p < 0,001$ ), реже пользуются презервативом ( $p < 0,01$ ). ВИЧ-инфицированные женщины реже злоупотребляют алкоголем, опасное употребление алкоголя у них снижает приверженность к ВААРТ и негативно влияет на лабораторные показатели ВИЧ-инфекции.

2. Анализ социально-психологических характеристик ВИЧ-инфицированных женщин, получающих специфическое лечение, показал, что в целом они являются относительно социально благополучной группой: имеют профессиональное образование (71%), трудоустроены (67%), живут в семье (94%), имеют низкий уровень социальной фрустрированности ( $1,39 \pm 0,65$ ) и достаточный уровень воспринимаемой социальной поддержки ( $4,07 \pm 0,79$ ). Социальное неблагополучие: отсутствие профессионального образования ( $p < 0,01$ ), работы ( $p < 0,05$ ), ежемесячный доход менее 10 тысяч рублей на члена семьи ( $p < 0,05$ ) и проживание с родственниками или партнером без детей ( $p < 0,05$ ), являются факторами опасного употребления алкоголя, которое влечет за собой нарушение приверженности к лечению.

3. ВИЧ-инфицированные женщины, получающие ВААРТ, практикуют высокорискованное сексуальное поведение по распространению ВИЧ-инфекции: с тех пор как выявлена ВИЧ-инфекция, 96% женщин были вовлечены в половые контакты; 66% из них имели двух и более половых партнеров; более половины имели половых партнеров с отрицательным или неизвестным ВИЧ-статусом (64%). Женщины чаще не пользуются презервативом, когда партнер имеет серопозитивный статус (75%) по сравнению с теми, чей половой партнер имеет ВИЧ-отрицательный или неизвестный статус (48%).

4. Опыт употребления наркотиков в зависимости от их типов у ВИЧ-инфицированных женщин детерминирует виды и факторы рискованного поведения по распространению ВИЧ. Употребление психостимуляторов обуславливает увеличение числа половых партнеров ( $p < 0,001$ ); употребление опиоидов детерминирует социально-психологическую дезадаптацию: отсутствие работы ( $p < 0,01$ ), более высокий уровень социальной фрустрированности ( $p < 0,01$ ), ниже воспринимаемая социальная поддержка ( $p < 0,05$ ), которые являются факторами, повышающими вероятность вовлечения в рискованное поведение по распространению ВИЧ.

5. ВИЧ-инфицированные женщины с полисубстантным употреблением наркотиков в анамнезе представляют наиболее неблагоприятную группу пациентов, которая реализует высокорискованное поведение по распространению ВИЧ в настоящем: реже пользуются презервативом, чаще имеют половые контакты с ВИЧ-инфицированными партнерами, чаще имеют множественных половых партнеров, употребляют ПАВ, в том числе внутривенно, а также совместно с другими людьми; чаще социально дезадаптированы: не имеют работы, семьи, имеют более высокий уровень социальной фрустрированности. Данная группа пациенток нуждается в комплексной медико-социально-психологической помощи.

6. Сравнение когнитивных, поведенческих и лабораторных показателей приверженности к терапии позволило выявить психологические факторы, влияющие на приверженность к ВААРТ у ВИЧ-инфицированных женщин: отношение к приверженности и личное убеждение женщины в том, какой должна быть хорошая приверженность. Данные факторы взаимосвязаны с перерывами в приеме лекарств и уровнем вирусной нагрузки, т.е. являются критериями оценки приверженности к ВААРТ.

7. Анализ социально-психологических и поведенческих характеристик у ВИЧ-инфицированных женщин позволил выделить дифференциально-диагностические критерии рискованного поведения по распространению ВИЧ: сексуальное поведение, приверженность к ВААРТ, употребление наркотиков с учетом их типов в прошлом и настоящем, употребление алкоголя, социальный статус. Оценка факторов рискованного поведения выявляет мишени для вовлечения ВИЧ-инфицированных женщин в индивидуализированные профилактические программы по снижению их рискованного поведения и предотвращению распространения ВИЧ-инфекции.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Среди всех ВИЧ-инфицированных женщин, имеющих показания к специфическому лечению, следует регулярно проводить оценку рискованного поведения и факторов, его провоцирующих, с помощью психосоциальных методов – анкеты или беседы. Выявление факторов рискованного поведения по распространению ВИЧ-инфекции является основанием для вовлечения женщины в профилактические мероприятия по предупреждению передачи ВИЧ с учетом их индивидуального риска.

2. Скрининговый тест на оценку тяжести употребления алкоголя CAGE, Шкала отношения к соблюдению режима ВААРТ и визуальная аналоговая шкала для оценки приверженности к ВААРТ являются простыми и эффективными психосоциальными методами выявления психологических факторов рискованного поведения, обуславливающих нарушение приверженности к ВААРТ, с тем, чтобы своевременно вовлекать женщину в мероприятия по снижению употребления алкоголя и психокоррекции отношения к ВААРТ для укрепления приверженности к лечению ВИЧ-инфекции.

3. Выявление опыта употребления наркотиков с учетом их типов в анамнезе позволяет формировать профилактические программы для ВИЧ-инфицированных женщин, учитывая их индивидуальные риски: для женщин с опытом употребления психостимуляторов рекомендуется активно проводить индивидуальные и групповые вмешательства по использованию презерватива и навыкам обсуждения безопасного поведения с партнером; для женщин с опытом употребления опиоидов рекомендуется проводить психокоррекцию по ре-социализации, включая помощь в поиске работы и круга общения как источников экономической самостоятельности и социальной поддержки.

4. Полисубстантное употребление наркотиков (психостимуляторов и опиоидов) является наиболее распространенным среди ВИЧ-инфицированных пациенток, имеющих опыт наркопотребления в анамнезе, и сопряжено с наибольшими рисками по распространению ВИЧ в настоящем. Таких пациенток рекомендуется активно вовлекать в программы комплексной медико-социально-психологической помощи.

## **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

### **Статьи в изданиях и журналах, входящих в перечень рецензируемых научных журналов и изданий**

1. Кубатаев А.А. Аудит амбулаторных карт пациентов как инструмент повышения качества медицинской помощи при ВИЧ/СПИДе: методические аспекты / А.А. Кубатаев, И.Н. Шумилова, И.С. Юркевич, С.Г. Бивол, Е.В. Вовк, И.Б. Перегинец, П.В. Сафонова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2010. – Т. 2, № 2. – С. 67–74.

2. Кольцова О.В. Повышение приверженности к ВААРТ у ВИЧ-инфицированных женщин и детей с учетом социальных и психологических

факторов. Новые подходы / О.В. Кольцова, П.В. Сафонова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2012. – Т. 4, № 1. – С. 69–76.

3. Сафонова П.В. Употребление алкоголя и приверженность к ВААРТ среди ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста / П.В. Сафонова, В.В. Рассохин, Т.Н. Виноградова и др. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2013. – Т. 5, № 2. – С. 42–51.

4. Дворак С.И. Медико-социальные особенности «старения» эпидемии ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге / С.И. Дворак, Л.Н. Крыга, Т.Н. Виноградова, П.В. Сафонова, В.Е. Жолобов, С.Л. Плавинский, В.В. Рассохин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2013. – Т. 5, № 4. – С. 82–89.

5. Кольцова О.В. Личностные особенности и поддержание непрерывности лечения у ВИЧ-инфицированных пациентов / О.В. Кольцова, П.В. Сафонова, В.Ю. Рыбников, М.А. Штерн // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16. – 2013. – Вып. 4. – С. 4–14.

6. Сафонова П.В. Формирование и расширение популяции социально-адаптированных мужчин, живущих с ВИЧ / П.В. Сафонова, В.В. Рассохин, А.Н. Беляков, П.В. Никитин, О.А. Клиценко, Н.А. Беляков // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2013. – Т. 5, № 3. – С. 93–99.

7. Сафонова П.В. Опыт употребления психоактивных веществ в прошлом и рискованное поведение в настоящем у ВИЧ-инфицированных женщин / П.В. Сафонова, В.В. Рассохин, Р.Дж. ДиКлементе, Дж.Л. Браун, Д.М. Сейлс, И.С. Роуз, В.Ю. Рыбников, Т.Н. Виноградова, Н.А. Беляков // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2014. – Т. 6, № 4. – С. 24–34.

8. Brown J.L. Alcohol use, partner characteristics, and condom use among HIV-infected Russian women: An event-level study. / J.L. Brown, R.J. DiClemente, J.M. Sales, E.S. Rose, N.K. Gause, P. Safonova, O. Levina, N. Belyakov, V.V. Rassokhin // Journal of Studies on Alcohol and Drug. – Vol. 77(6). – P. 968-973. doi: 10.15288/jsad.2016.77.968.

9. Brown J.L. Substance use patterns of HIV-infected Russian women with and without hepatitis C virus co-infection / J.L. Brown, R.J. DiClemente, J.M. Sales, E.S. Rose, P. Safonova, O. Levina, N. Belyakov, V. Rassokhin // AIDS Behavior. – 2016. – Vol. 20(10). – P. 2398-407. doi: 10.1007/s10461-016-1362-5.

#### **Статьи, монографии, тезисы докладов в материалах конференций и симпозиумов**

10. Сомлаи А. Половое и связанное с употреблением наркотиков поведение высокого риска по ВИЧ-инфекции у шприцевых наркоманов и наркоманок в Санкт-Петербурге, Россия / А. Сомлаи, Дж. Келли, А. Козлов, Д. Островский, Э. Бенотш, Ш. Гор-Фелтон, П. Сафонова, Т. Мак-Олифф // Материалы 9-й международной конференции «СПИД. Рак и общественное здоровье», СПб., 2001. – URL: <http://www.aidsconference.spb.ru/cgi-bin/sort.pl?ses=7&abs=10&year=5&lang=rus> (дата обращения 20.05.2013).

11. Шумилова И.Н. Практические рекомендации улучшения качества медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, основанные на опросе удовлетворенности пациентов / И.Н. Шумилова, О.В. Кольцова, П.В. Сафонова,

И.С. Юркевич // Сборник тезисов III Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии 28–30 октября 2009. – М., 2009. – Т. 1 – С. 127–128.

12. Беляков Н.А. Социальные и психологические вопросы ВИЧ-медицины / Н.А. Беляков, Т.Н. Виноградова, А.А. Давыдова, О.В. Кольцова, В.В. Рассохин, П.В. Сафонова // Вирус иммунодефицита человека – медицина / Под ред. Н.А. Белякова и А.Г. Рахмановой. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – С. 582–595.

13. Кольцова О.В. Психологические особенности женщин с ВИЧ в период беременности и родов / О.В. Кольцова, П.В. Сафонова, В.В. Рассохин, А.Г. Ханевская // Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной и А.Г. Рахмановой. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – С. 244–257.

14. Кольцова О.В. Повышение приверженности к ВААРТ у ВИЧ-инфицированных женщин и детей / О.В. Кольцова, П.В. Сафонова // Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией / Под ред. Н.А. Белякова и А.В. Самариной. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. – С. 141–152.

15. Сафонова П.В. Социально-психологические особенности молодых ВИЧ-инфицированных женщин // Ананьевские чтения – 2013: психология в здравоохранении. Материалы научной конференции, 22–24 октября 2013 г. – СПб.: Скифия-Принт, 2013. – С. 301–302.

16. Кольцова О.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию / О.В. Кольцова, П.В. Сафонова // Под ред. Н.А. Белякова. Руководство для врачей и психологов. – СПб.: БизнесОстров, 2015. – 104 с.

17. Кольцова О.В. «Школа пациента» – пространство для создания у ВИЧ-инфицированных пациентов сознательной установки на ответственное поведение / О.В. Кольцова, Л.А. Сеньковски, П.В. Сафонова, А.В. Гайсина // Альманах «Инфекционные болезни» / Под ред. А.Г. Рахмановой, А.А. Яковлева. – СПб.: Изд-во ВВМ. 2015. – С. 141–146.