

Клінічний випадок опійної наркоманії у хворого на ВІЛ-інфекцію

Спіріна І. Д., Рокутов С. В., Феденко Є. С., Шорніков А. В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Описано клінічний випадок хворого з діагнозом «Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів; синдром залежності», який отримує антиретровірусну терапію; на цей час – на замісній підтримувальній терапії під клінічним спостереженням (F11.22); хвороба, зумовлена ВІЛ, з проявами герпетичної інфекції (B20.3). Даний випадок демонструє типові поведінкові патерни при поєднанні зазначених захворювань. Таким чином, стабільне відвідування програми з замісної підтримувальної терапії дозволяє частково вирішити проблему прихильності до лікування, однак не вирішує проблему ремісії або вживання препаратів інших наркотичних груп.

Ключові слова: антиретровірусна терапія, ВІЛ-інфекція, замісна підтримувальна терапія, опійна наркоманія.

Проблема наркозалежності є однією з ключових проблем сучасного світу і України зокрема; вона пронизує всі рівні функціонування суспільства, оскільки ставить під загрозу фізичне здоров'я нації, призводить до редуцції її інтелектуального потенціалу, порушення соціальних відносин і духовного занепаду. Наркозалежна особистість має специфічну структуру психологічних особливостей, які, у свою чергу, є детермінантою її способу життя; наркозалежні характеризуються [1]:

- порушеною системою саморегуляції і мотиваційної сфери;
- зниженою переносимістю труднощів повсякденного життя;
- комплексом негативних особистісних характеристик.

Важливим кроком в оптимізації протоколів надання медичної допомоги наркотично залежним особам було впровадження замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), яка є науково обґрунтованою складовою сучасних програм медичної допомоги даному контингенту хворих та важливою частиною профілактичних дій, спрямованих проти розповсюдження ВІЛ / СНІДу [2]. Однак беззаперечним є факт існування низки медичних та соціальних проблем, пов'язаних з наркозалежністю та ВІЛ-інфекцією, оскільки замісна терапія метадоном не забезпечує повну відмову від ін'єкційного вживання «вуличних» наркотиків [3, 4]. У той же час, далеко не всі пацієнти, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус, звертаються до лікаря й потрапляють на диспансерний облік (принаймні – протягом

року, в якому проводилось тестування) [5].

У даній ситуації розробка та впровадження мультипрофесійного підходу на законодавчому рівні набуває великого значення і підвищує спроможність України до консолідації ефективної інтегрованої протидії ВІЛ-інфекції серед наркозалежних осіб.

Для ілюстрації такого твердження наводимо опис клінічного випадку.

Хворий О., 29 років. Скарг на самопочуття не виказує.

Anamnesis vitae. Народився в родині викладачів: батько – професор університету, мати – вчитель початкових класів у загальноосвітній школі. Є єдиною дитиною. Відносини у родині були конфліктні. Мати – директивна та домінуюча, часто застосовувала фізичні покарання; батько весь поглинутий роботою, часто бував у від'їздах, вихованням сина практично не займався. У школі вчився добре. За характером вважає себе товариською, доброзичливою людиною. В армії не служив. Після закінчення 11 класів середньої школи поступив до університету на філософський факультет, але заняття відвідував нерегулярно і дуже рідко, іспити складав за протекцією батька. Завдяки батьку закінчив навчання, отримавши повну вищу освіту, але за отриманою спеціальністю не працював. Час від часу намагався десь шукати роботу, але без особливого успіху; постійної роботи не мав, часто заявляв батькам, що «я не такий дурний, аби на „дядю” працювати». Був одружений, розлучився після трьох років сумісного проживання. У цей час проживає з батьками, знаходиться на їхньому утриманні.

Із перенесених захворювань: дитячі інфекції.

Anamnesis morbi. Вік початку споживання наркотичних речовин – 15 років, коли вперше спробував покурити марихуану; перший ефект не сподобався, але під тиском вуличної компанії повторював жи-

вання, і після 4-5 разу почала формуватися психічна залежність. Перше вживання опіатів у 17 років – внутрішньовенне введення кустарних препаратів опію; до 18 років вживав їх епізодично, з 18 років – щоденне вживання у дозі 6-8 мл ін'єкційно сурогатного розчину опію. Відчув ознаки абстинентного синдрому через два місяці після регулярного вживання у вигляді гіпергідрозу, болю у м'язах, діареї, риніту, слъозотечі та слинотечі. Тричі, за наполяганням матері намагався припинити вживання опіатів, для чого звертався за стаціонарним лікуванням. Проте, якісні ремісії не сформувалися, за 1-2 тижні після виписки продовжував вживання опіатів. З 26 років знаходиться на замісній терапії метадонем у дозі 100 мг на добу, але періодично допускав вживання нелегальних наркотичних речовин; у контрольному аналізі сечі виявлялися психостимулятори або барбітурати. Спроб зменшувати дозу метадону не вчиняв. У віці 25 років з'явилися рясні висипання на шкірі обличчя. За наполяганням матері звернувся до лікаря-дерматолога. Враховуючи інтенсивність висипу та низьку відповідь на противірусну терапію, лікар рекомендував провести аналіз на наявність ВІЛ-інфекції. Результат виявився позитивним, лікарем-інфекціоністом встановлений діагноз – хвороба зумовлена ВІЛ з проявами герпетичної інфекції (B20.3). Після цього до інфекціоніста не звертався, відмовлявся від лікування ВІЛ-інфекції. Хворому була призначена антиретровірусна терапія лише через рік після встановлення діагнозу. Однак препарати приймав нерегулярно, часто припиняв вживання, але під тиском матері поновлював лікування. Під час госпіталізації у стаціонар мав можливість налагодити систематичний прийом антиретровірусної терапії.

Психічний статус. При огляді у кабінеті замісної терапії – напружений, метушливий, балакучий. Емоційні реакції – нестійкі, протягом бесіди швидко афектує. Відомості щодо наркологічного анамнезу повідомляє вибірково, намагається справити позитивне враження про себе. Заперечує нелегальне вживання наркотичних речовин інших хімічних груп на фоні замісної терапії. Вважає, що це «помилка лабораторії». Повідомляє про бажання повністю припинити вживання наркотиків та влаштуватися на престижну роботу. Відмічає, що погано себе почуває че-

рез недостатню дозу метадону, просить її збільшити. Виражених розладів пам'яті та мислення не виявлено. Продуктивної психотичної симптоматики під час огляду не виявлено. Суїцидальні думки заперечує. Критика до свого хворобливого стану формальна.

Соматоневрологічний статус. Астенічної статури. Шкірні покриви бліді, тургор знижений. Множинні застарілі постін'єкційні рубці за ходом вен на внутрішньому боці передпліч та на тильних сторонах обох стоп. Поверхневі вени склерозовані. Шийні та пахвові лімфовузли ущільнені. У легенях дихання везикулярне, поодинокі сухі хрипи. Тони серця ритмічні. ЧСС – 80 уд./хв. АТ – 115 / 70 мм рт. ст. Язик обкладений жовтуватим нальотом біля кореня; множинний карієс зубів. Живіт м'який, болісний у правому підребер'ї; печінка – до +3 см по сереньо-ключичній лінії з ущільненим краєм. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Координаторні проби виконує впевнено, без помилок. Апетит не порушений, сон поверхневий.

Діагноз. Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів, синдром залежності; у цей час – на замісній терапії під клінічним спостереженням (F11.22). Хвороба зумовлена ВІЛ з проявами герпетичної інфекції (B20.3).

Аналіз даного клінічного випадку ілюструє, що стабільне відвідування програми з ЗПТ дозволяє частково вирішити проблему прихильності до лікування, однак не вирішує проблему ремісії або вживання препаратів інших наркотичних груп. Участь у програмі ЗПТ у певній мірі збільшує прихильність хворих з наркозалежністю до інших видів терапії, у тому числі антиретровірусної. Викривлення анамнестичних відомостей, у тому числі даних наркологічного анамнезу слід розцінювати як один з ключових ознак наркотичної залежності. Лікарям інших спеціальностей необхідні додаткові знання психологічних особливостей хворих даного контингенту, а також урахування маніпулятивної поведінки наркозалежних для побудови адекватного лікувально-діагностичного процесу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лучак Т. Я., Кайрі О. Д. Зв'язок психологічних особливостей і внутрішньоособистісних конфліктів осіб з наркозалежністю. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». 2017. № 4. С. 13 – 16.
2. Дворяк С. В., Приб Г. А., Штенгелов В. В. Замісна підтримувальна терапія для наркозалежних в Україні. Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини. 2009. Т. 1, № 2. С. 39 – 40.
3. Ціборовський О. М., Істомін С. В., Сорока В. М. Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. К., 2011. 72 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/docfiles/Health_law_system.pdf.
4. Линский И. В. О заместительной терапии наркоманов метадонем и не только о ней. Ново-

сти украинской психиатрии. Харьков, 2005. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper152.htm>.
5. Линский И. В., Минко А. И. Вклад потребите-

лей инъекционных наркотиков в распространение ВИЧ-инфекции и внедрение программ заместительной терапии. Вісник психіатрії та психофармакотерапії. 2008. № 1. С. 23 – 30.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ У БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Спирина И. Д., Рокутов С. В., Феденко Е. С., Шорников А. В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Описан клинический случай больного с диагнозом «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления опиоидов; синдром зависимости», который получает антиретровирусную терапию; в настоящее время – на заместительной поддерживающей терапии под клиническим наблюдением (F11.22); заболевание, обусловленное ВИЧ, с проявлениями герпетической инфекции (B20.3). Данный случай демонстрирует типичные поведенческие паттерны при сочетании указанных заболеваний. Таким образом, стабильное посещение программы заместительной поддерживающей терапии позволяет частично решить проблему склонности к лечению, однако не решает проблему ремиссии или употребления препаратов других наркотических групп.

Ключевые слова: антиретровирусная терапия, ВИЧ-инфекция, заместительная поддерживающая терапия, опиумная наркомания.

A CLINICAL CASE OF THE OPIUM ADDICTION IN A PATIENT WITH HIV INFECTION
Spirina I. D., Rokutov S. V., Fedenko Ye. S., Shornikov A. V.

“Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine” SI

The paper presents a clinical case of a patient with the diagnosis “Mental and behavior disorders due to use of opioids; a dependence syndrome”, who is receiving an antiretroviral therapy; currently – on substitution maintenance therapy under clinical supervision (F11.22); the disease has been caused by HIV with manifestations of herpetic infection (B20.3). This case demonstrates typical behavior patterns under the combination of these diseases. Thus, a stable visiting the substitution treatment program allows solving partially the problem of adherence to the treatment, but does not solve the problem of remission or using drugs of other narcotic groups.

Keywords: antiretroviral therapy, HIV infection, opium addiction, substitution maintenance therapy.

Спирина Ирина Дмитриевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, общей и медицинской психологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Рокутов Сергей Викторович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, общей и медицинской психологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Феденко Елизавета Сергеевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии, общей и медицинской психологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Шорников Андрей Владимирович – ассистент кафедры психиатрии, общей и медицинской психологии, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

elizaveta.fedenk@gmail.com