

УДК 578.28НIV-055.26-056.83:304 (476)

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ

¹М.А.Прохоцкая, ²С.В.Куницкая, ²М.Л.Доценко

¹Республиканский центр организации медицинского реагирования,
ул. Мясникова, 39, 220048, г. Минск, Республика Беларусь

²Белорусский государственный медицинский университет,
пр. Дзержинского, 83, 220116, г. Минск, Республика Беларусь

Анализ показателей качества жизни (КЖ) ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста, употребляющих инъекционные наркотики, представляет особую актуальность для исследования ввиду не только наличия ряда заболеваний у данной категории пациентов, но и социального давления общества, стигматизации, что влияет на качество их жизни. Для анализа КЖ вышеуказанной группы пациентов в г. Минске было проведено анонимное анкетирование с использованием стандартного опросника для оценки качества жизни пациентов SF-36. Анализируемые группы (исследуемая – ВИЧ-позитивные женщины репродуктивного возраста, употребляющие инъекционные наркотики, принимающие заместительную терапию метадонном ($n_1=26$), и группа сравнения – ВИЧ-инфицированные женщины репродуктивного возраста, употребляющие инъекционные наркотики, не состоящие в программе заместительной терапии ($n_2=47$)) были сопоставимы по полу, возрасту, уровню образования, семейному положению и наличию официального трудоустройства ($p>0,05$). Установлено, что респонденты группы сравнения имеют достоверно более высокие показатели физического компонента здоровья ($p<0,05$). По показателю психологического компонента здоровья в исследуемой группе и группе сравнения достоверных различий не наблюдалось ($p>0,05$). Полагаем, что данная тенденция обусловлена условиями участия в программах заместительной терапии на территории страны, что ведет к обращению в указанные программы пациентов с комплексными проблемами соматического здоровья, в том числе, инвалидностью.

Ключевые слова: лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН); наркопотребители; ВИЧ-инфекция; опросник SF-36; анкетирование; женщины; детородный возраст.

Введение. Изучение качества жизни (далее – КЖ), связанного с состоянием здоровья пациентов при наличии у них различных заболеваний и патологических состояний, – актуальное направление для исследователей во всем мире, поскольку на первый план выходит оценка достигнутых результатов лечения с точки зрения пациента. Это позволяет получить данные об удовлетворенности граждан качеством оказываемой им медицинской помощи [1–6].

ВИЧ-инфекция входит в 10 наиболее значимых инфекционных заболеваний для человечества, представляющих реальную угрозу здоровью и национальной безопасности, являясь не только первично-хроническим заболеванием, сопровождающимся рядом психосоциальных проблем, стигмой и дискриминацией со стороны общества, медицинских работников, работодателей, а зачастую родных и близких, но и влекущим за собой ряд

экономических, юридических и социальных аспектов [7–10]. Для ключевой группы лиц, живущих с ВИЧ, а именно: лиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее – ЛУИН), особо ярко выражена социальная сторона заболевания, поскольку, по данным ВОЗ, самая высокая степень стигматизации и социального осуждения характерна для наркомании [7]. Таким образом, ВИЧ-инфицированные потребители опиоидных наркотиков не только имеют ряд проблем медицинского характера, но и подвергаются двойной стигматизации, что отражается на качестве их жизни [10; 11].

Увеличение продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных пациентов, употребляющих инъекционные наркотики, влечет за собой повышение актуальности профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ. С этой целью в Республике Беларусь проводится целый ряд профилактических

мероприятий, а именно: включение экспресс-тестирования по крови в алгоритм диагностики ВИЧ-инфекции в качестве скринингового теста, тестирование половых партнеров беременных женщин, тестирование беременных женщин тест-системами 4-го поколения, двукратное тестирование беременных женщин из групп высокого риска инфицирования ВИЧ, расширение перечня клинических показаний для тестирования на ВИЧ, коррективы в сроках проведения диагностики у ВИЧ-экспонированных детей, широкое внедрение и доступность самотестирования по слюне.

В 2016 г. Республика Беларусь получила сертификат ВОЗ, свидетельствующий о валидации элиминации вертикальной передачи ВИЧ и сифилиса, что подтверждает успехи отечественной системы здравоохранения. Однако, на фоне многогранности социальных аспектов ВИЧ и наркопотребления, изучение КЖ ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста представляет особую актуальность.

Материалы и методы. Для оценки КЖ ВИЧ-позитивных женщин репродуктивного возраста, принимающих инъекционные наркотики, использовался метод анонимного анкетирования. В анкетировании принимали участие ВИЧ-инфицированные женщины репродуктивного возраста, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), являющиеся (исследуемая группа, $n_1=26$) либо не являющиеся (группа сравнения, $n_2=47$) участниками программы заместительной терапии метадонном (далее – ЗТМ). Анкетирование проводилось на добровольной анонимной основе в присутствии исследователя и/или проинструктированного врача-психиатра-нарколога. Анкета включала список общих вопросов, характеризующих группы, и стандартный опросник для оценки КЖ SF-36 [12; 13].

Для составления баз данных и их статистической обработки применялись стандартные пакеты статистических программ Microsoft Excel 10, STATISTICA 10. При анализе данных были применены описательно-оценочные, аналитические и статистические методы исследования.

Проверку нормальности распределения данных производили с использованием критерия Шапиро-Уилка. Критический уровень значимости $p=0,05$ (5%). Описательная статистика представлена медианными значениями показателей с интерквартильным размахом (Me (Q25%–Q75%)).

Оценку различий между независимыми выборками по количественным признакам проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни. Для выявления достоверности выявленных связей между качественными признаками рассчитывали кри-

терий согласия χ^2 , точечный критерий Фишера [14; 15].

Результаты. Анализируемые группы были сопоставимы по возрасту, полу, уровню образования, семейному положению и трудовой занятости ($p>0,05$).

При анализе данных из заполненных респондентами анкет опросника SF-36 было установлено, что по 2 показателям физического компонента здоровья (далее – ФКЗ) респондентов, а именно: по показателям физического функционирования и общего состояния здоровья, достоверных различий в исследуемой группе и группе сравнения не наблюдалось ($p>0,05$). Однако, были выявлены статистически значимые различия в значениях показателя ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, а также показателя интенсивности боли в изучаемых группах. Показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, в исследуемой группе и группе сравнения составили 12,5 (0,0–50) и 50,0 (25,0–100,0) ($p<0,05$), а показатели интенсивности боли – 41,0 (22,0–52,0) и 51,0 (31,0–84,0) соответственно ($p<0,05$).

Показатели ФКЗ в исследуемой группе были ниже, чем в группе сравнения, составив 37,3 (29,5–43,4) и 42,7 (36,4–51,5) соответственно, выявлены достоверные различия между сравниваемыми группами по шкале ФКЗ ($p<0,05$) (рис., табл.). Более низкие показатели ФКЗ можно объяснить изначально худшим состоянием здоровья респонденток исследуемой группы, что, отчасти, явилось причиной для вхождения в программу ЗТМ.

Показателями психологического компонента здоровья респондентов являются показатели жизненной активности, социального функционирования, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, показатель психического здоровья [12]. Анализ психологического компонента здоровья опрошенных показал наличие достоверных различий в сравниваемых группах по показателю жизненной активности, который в исследуемой группе составил 40,0 (15,0–50,0), а в группе сравнения – 50,0 (40,0–70,0) ($p<0,01$) (табл.).

Значения показателей социального функционирования, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, и показателя психического здоровья в сравниваемых группах достоверно не отличались ($p>0,05$).

Несмотря на выявленные различия по показателям жизненной активности в исследуемой группе и группе сравнения, на значениях психологи-

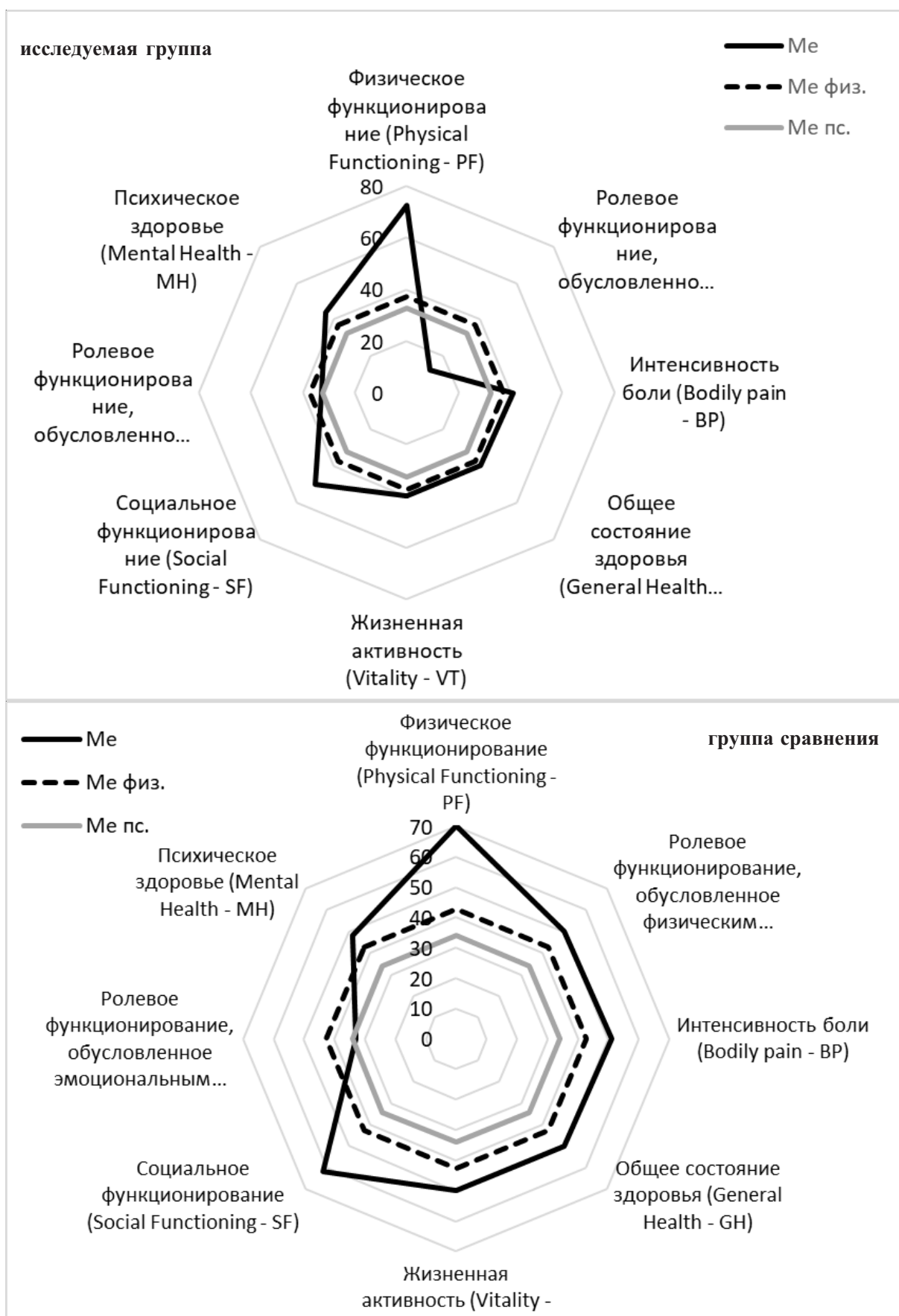


Рис. Результаты оценки показателей качества жизни по опроснику SF-36 в исследуемой группе и группе сравнения

Таблица

Медианные значения шкал SF-36 в основной (О) группе и группе сравнения (С) (выделенные значения статистически значимо различаются, $p < 0,05$)

Шкалы	Группа	Н набл.	Медиана	Нижняя квартиль	Верхняя квартиль
Физическое функционирование (Physical Functioning – PF)	С	47	70,0	50,0	90,0
	О	26	72,5	35,0	85,0
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning – RP)	С	47	50,0	25,0	100,0
	О	26	12,5	0,0	50,0
Интенсивность боли (Bodily pain – BP)	С	47	51,0	31,0	84,0
	О	26	41,0	22,0	52,0
Общее состояние здоровья (General Health – GH)	С	47	50,0	30,0	62,0
	О	26	40,0	25,0	50,0
Жизненная активность (Vitality – VT)	С	47	50,0	40,0	70,0
	О	26	40,0	15,0	50,0
Социальное функционирование (Social Functioning – SF)	С	47	62,0	50,0	75,0
	О	26	50,0	38,0	62,0
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional Functioning – RE)	С	47	33,0	0,0	67,0
	О	26	33,0	0,0	67,0
Психическое здоровье (Mental Health – MH)	С	47	48,0	36,0	60,0
	О	26	44,0	28,0	52,0
Физический компонент здоровья	С	47	42,7	36,4	51,5
	О	26	37,3	29,5	43,4
Психологический компонент здоровья	С	47	34,0	28,3	43,3
	О	26	32,5	26,4	38,9

ческого компонента здоровья в сравниваемых группах это не отразилось, статистически значимых различий не выявлено ($p > 0,05$).

Заключение. ВИЧ-инфицированные женщины детородного возраста, употребляющие инъекционные наркотики, принимающие ЗТМ, имеют более низкие показатели физического компонента КЖ.

Выявлены достоверные различия по показателям ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, интенсивности боли и жизненной активности ($p < 0,05$) в сравниваемых группах.

В среднем, респонденты группы сравнения имеют достоверно более высокие показатели физического компонента здоровья в сравнении с

респондентами исследуемой группы ($p < 0,05$). Полагаем, что данная тенденция обусловлена условиями участия в программах заместительной терапии как в г. Минске, так и на территории страны, что ведет к обращению в указанные программы ЛУИН с комплексными проблемами соматического здоровья, в том числе, инвалидностью.

Литература

1. Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease / A.J.McSweeney [et al.] // Arch. Intern. Med. – 1982. – Vol.142. – P.473–478.
2. *Elkinton, J.* Medicine and the quality of life // *Annals bit. Med.* – 1966. – Vol.63. – P.711–714.
3. *Edlund, M.* Quality of life: an ideological critique / M.Edlund, L.R.Tancredi // *Perspectives in Biology and Medicine.* – 1985. – Vol.28. – P.591–607.

4. Quality of life assessment in clinical trials / M.Staquet [et al.] // New York: Oxford University Press, 1998. – 360 p.
5. What is it Quality of life? / The WHOQOL Group // World Health Forum. – 1996. – Vol.17, No.4. – P.354–356.
6. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») / В.Н.Амирджанова [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2008. – №1. – С.36–48.
7. The Gap Report 2014. People who inject drugs [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/05_Peoplewhoinjectdrugs.pdf. – Date of access: 25.03.2021.
8. Сообщества в центре внимания. Ответные меры на распространение ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии. Обновление Global AIDS от 2019 г. – Женева: ЮНЭЙДС, 2019. – 64 с. – Режим доступа: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_Regional_GR_Eastern-Europe-and-central-Asia_ru.pdf. – Дата доступа: 25.03.2021.
9. Report of the International Narcotics Control Board for 2017 [Electronic resource]. – Vienna: United Nations, 2019. – 149 p. – Mode of access: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789213631393/read>. – Date of access: 25.03.2021.
10. Integrated opioid substitution therapy and HIV care: a qualitative systematic review and synthesis of client and provider experiences / A.Guise [et al.] // AIDS Care. – 2017. – Vol.29, No.9. – P.1119–1128.
11. Турсунов, Р.А. Влияние ВИЧ-инфекции на качество жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИД / Р.А.Турсунов // Вестник Авиценны. – 2013. – №1. – С.138–148.
12. Hays, R.D. User's manual for the medical outcomes study (MOS) core: measures of health-related quality of life / Ron D. Hays, Cathy Donald Sherbourne, Rebecca M. Mazel // Library of Congress Cataloging in Publication Data. – 1995. – 172 p.
13. Использование опросника SF-36 в оценке качества жизни у пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией / Н.А.Шостак [и др.] // Клиницист. – 2017. – Т.11, №3. – С.44–49.
14. Теория статистики: учебник / под ред. проф. Г.Л.Громыко. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 476 с.
15. Гржибовский, А.М. Доверительные интервалы для частот и долей / А.М.Гржибовский // Экология человека. – 2008. – №5. – С.57–60.

QUALITY OF LIFE OF HIV-INFECTED WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE USING INJECTING DRUGS

¹M.A.Prakhotskaya, ²S.V.Kunitskaya, ²M.L.Dotsenko

¹Republican Center for Organization of Medical Response, 39, Myasnikova Str., 220048, Minsk, Republic of Belarus

²Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinsky Ave., 220116, Minsk, Republic of Belarus

Analysis of quality of life (QoL) indicators of HIV-infected women of reproductive age using injection drugs has a particular relevance for research not only because of presence of a number of diseases in this category of patients, but also because of pressure from society and stigma affecting their QoL. An anonymous survey was conducted using a standard questionnaire for assessing patients QoL (SF-36) to analyze QoL of this group of patients in Minsk. Analyzed groups (study group – HIV-positive women of reproductive age, using injection drugs and taking methadone substitution therapy ($n_1=26$), and control group – HIV-infected women of reproductive age using injection drugs and not included in substitution therapy program ($n_2=47$) were comparable in terms of gender, age, level of education, marital status and presence of official employment ($p>0.05$). It was found that respondents in control group had significantly higher indicators of physical component of health ($p<0.05$). In terms of psychological component of health, no significant differences were observed in study group and control group ($p>0.05$). The authors believe that this trend is due to conditions for participation in substitution therapy programs in the Republic of Belarus which leads patients with complex somatic health problems, including disabilities, to appeal to these programs.

Keywords: people who inject drugs (PWID); injecting drug users; HIV infection; SF-36 questionnaire; survey; women; childbearing age.

Сведения об авторах:

Прохоцкая Маргарита Александровна, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский центр организации медицинского реагирования», зам. главного врача; тел.: (+37529) 7605545; e-mail: makluk.sasha@gmail.com.

Куницкая Светлана Васильевна; УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, старший преподаватель; тел. (+37529) 6447324; e-mail: sveta711121@mail.ru.

Доценко Марина Леонидовна, д-р мед. наук, профессор; УО «Белорусский государственный медицинский университет», профессор кафедры инфекционных болезней; тел.: (+37529) 7117250; e-mail: mar_dots@mail.ru.

Поступила: 02.10.2023 г.