

На правах рукописи

НАХОДКИН Евгений Григорьевич

**ОСОБЕННОСТИ И ТЕРАПИЯ
НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
ПРИ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ,
АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, У ЛИЦ,
НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

Специальности:
14.01.06–Психиатрия
14.01.27–Наркология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Томск-2019

Работа выполнена в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научные руководители:

д-р мед. наук, доцент **Березовская Марина Альбертовна**, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ПО;

д-р мед. наук **Коробицина Татьяна Валерьевна**, ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО.

Официальные оппоненты:

д-р мед. наук **Диденко Александр Владимирович**, Научно-исследовательский институт психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний;

д-р мед. наук, профессор **Овчинников Анатолий Александрович**, ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии факультета социальной работы, клинической психологии и менеджмента.

Ведущее учреждение: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный исследовательский медицинский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Защита состоится ____ декабря 2019 г. в ____ час. на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 002.279.05 при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской Академии наук» Научно-исследовательский институт психического здоровья по адресу: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Научно-исследовательского института психического здоровья Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской Академии наук» по адресу: 634014, г. Томск, ул. Алеутская, 4 и на сайте Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской Академии наук», адрес сайта <http://www.tnimc.ru/>.

Автореферат разослан ____ ноября 2019 г.

Ученый секретарь совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д 002.279.05, к.м.н.



О.Э. Перчаткина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы.

Проблемы психического благополучия населения России в последнее десятилетие приобретают все большую актуальность. Бедность, снижение трудовой занятости, отсутствие социальных перспектив ухудшают здоровье населения страны, на почве чего неизбежен рост психических и наркологических расстройств в различных возрастных и социальных группах [Аглиулина Т.В., и др., 2018, Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г., 2018, Дмитриева Т.Б., Краснов В.Н., и др., 2017]. В России только за период 1991–2001 гг. официальное количество наркозависимых увеличилось более чем в 10 раз [Иванец Н.Н., Анохина И.П., 2016], в 2000-х годах возраст пробы наркотиков снизился до 11 лет [Вальздорф Е.В., 2018, Москалькова Т.Н., 2018], доля лиц хотя бы раз употребивших наркотики в возрасте до 25 лет составила 14-30% [Константиновский Д.Л., Вознесенская Е.Д. и др., 2014, Рамазанов Р.С., 2005, Садыкова Р.Г., 2005]. Лица молодого возраста в связи с незрелостью психических процессов, способствующих повышенной внушаемости и высокой степени ведомости, более подвержены риску вовлечения не только в сферу наркопотребления, рассматривая его средством решения существующих проблем периода взросления [Бохан Н.А., Мандель А.И. и др., 2006], но и в криминальную среду [Бохан Н.А., Гусев С.И. и др., 2014, Кремко А.А., 2016, Хритинин Д.Ф. и др., 2015, Niu L. et al., 2016, Schoeler T. et al., 2016, Sutherland R. et al., 2015], незаконный оборот наркотиков. Некоторые модели поведения, связанные с потреблением наркотиков, в значительной степени осложняют проблему злоупотребления ими в связи с высокой вероятностью ВИЧ-инфицирования [Доклад международного комитета по контролю за наркотиками за 2015 год], что уже привело к пандемии инфекции [Информационный бюллетень 2016], с которой в мире живут более 36 миллионов человек, из них более одного миллиона – в России. По показателю заболеваемости психическими расстройствами среди подростков Сибирский федеральный округ занимает первое место в РФ [Гудинова Ж.В. и др., 2015]. По мнению Н. А. Бохана [Бохан Н.А., 2015], на сегодняшний день напряженный характер медико-социальных индикаторов наркологической ситуации определяет социальную значимость проблемы наркомании в качестве фактора депопуляции населения в обширных и стратегически важных регионах Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера, где распространенность аддиктивных расстройств в различных гендерно-возрастных, этнических и социальных группах населения превышает средние значения по стране. Наиболее часто объектом исследований становится психическое здоровье мужчин, поскольку оно относится к сферам гендерного риска. Для мужчин характерны более высокие показатели смертности, и меньшая про-

должительность жизни (в среднем в мире на 7 лет) по сравнению с женщинами [Wizeman T. et al., 2001]; у них чаще встречается асоциальное поведение [American Psychiatric Association, 2007]; они имеют большую частоту коморбидных расстройств и диагнозов, связанных с потреблением психоактивных веществ; ими чаще совершаются деликты, сопряженные с физическим насилием по отношению к другим людям [Ласый Е.В., Паровая О.И., 2011], наркопреступность также характеризуется преобладанием мужчин [Готчина Л.В., 2017]. Наблюдается устойчивая тенденция увеличения количества лиц, страдающих психическими расстройствами, в том числе непсихотическими психическими [Спасенников Б.А. и др., 2015], являющихся наркопотребителями [Благов Л.Н., Корольков А.И. и др., 2017, Иванов В.П., 2016], которые привлекаются к уголовной ответственности с назначением наказания в виде лишения свободы. В пенитенциарной системе содержится более 600 тысяч человек, склонных к различным формам деструктивного поведения (конфликтам, членовредительству, агрессии, суициду), в связи с наличием симптомов психических расстройств, низкого уровня интеллекта, повышенной агрессивности и импульсивности, низкого социально-психологического статуса, отрицательной личностной направленности [Бецков А.С., 2013]. По прогнозу ученых, криминологическая характеристика осуждённых к 2023 году ухудшится: каждый четвёртый будет осуждён за убийство, каждый пятый за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, каждый третий – за разбой и грабёж, каждый второй из числа осуждённых будет склонен к деструктивному поведению в местах лишения свободы. Распространенность психических и наркологических заболеваний в местах лишения свободы значительно превышает соответствующий показатель в общей популяции, что объясняется высокой концентрацией социально-дезадаптированных лиц, которые, как правило, до поступления в учреждения уголовно-исполнительной системы не обращались за помощью в систему территориального здравоохранения [Антонян Ю.М., Быков А.В., 2014, Антонян Ю.М., Эминов В.Е., 2019, Макушкина О.А., Панченко Е.А. и др., 2018, Малкин Д.А., 2014, Ткаченко А.А., 2015, Comai S. et al., 2019, Singleton N. et al., 1998]. А основной причиной смерти от болезней в пенитенциарной системе (в пределах 35-38% от всех случаев смерти от заболеваний) являются проблемы здоровья, обусловленные ВИЧ-инфекцией [Приклонский А.П., 2015], поскольку количество ВИЧ-инфицированных лиц, поступающих и содержащихся в её учреждениях, увеличивается, а условия и ресурсы вмешательства ограничены.

Цель исследования – выявление особенностей непсихотических психических расстройств при наркологической патологии, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией, у мужчин, находящихся в местах лишения свободы, и разработка на этой основе рекомендаций по коррекции имеющихся нарушений.

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность психических расстройств у осужденных мужчин, отбывающих наказание в виде лишения свободы, в пенитенциарных учреждениях Красноярского края.

2. Определить социально-демографическую, криминологическую структуру, и терапевтические особенности наркозависимых ВИЧ-инфицированных осужденных мужчин с непсихотическими психическими расстройствами.

3. Установить социально-психологические и клинические предикторы формирования наркологической патологии у осужденных мужчин с ВИЧ-инфекцией, имеющих непсихотические психические расстройства.

4. Рассмотреть особенности клинических проявлений непсихотических психических расстройств при наркологической патологии, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией, у мужчин в период длительной ремиссии наркомании в связи с нахождением в местах лишения свободы.

5. Обосновать программу коррекции непсихотических психических расстройств у осужденных наркозависимых мужчин с ВИЧ-инфекцией и проанализировать ее эффективность.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В условиях исправительного учреждения у наркозависимых ВИЧ-инфицированных осужденных мужчин в период длительной ремиссии наркомании в структуре психической патологии преобладают непсихотические психические расстройства, которые протекают с преобладанием депрессивных эпизодов и расстройств адаптации с пролонгированной депрессивной реакцией.

2. Депрессивные синдромы у ВИЧ-позитивных наркозависимых осужденных имеют клиническую гетерогенность, клинико-психопатологические особенности в зависимости от степени снижения СД4+.

3. Программа немедикаментозной коррекции непсихотических психических расстройств у осужденных с наркозависимостью, разработанная с учетом их ВИЧ-статуса, способствует эффективной редукции симптоматики, позволяет повысить комплаенс, улучшить социальную адаптацию.

Научная новизна работы. Впервые, на значительном клиническом материале были получены данные о распространенности и клинических проявлениях непсихотических

психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных наркоманией осужденных мужчин с преобладанием депрессивных эпизодов и расстройств адаптации с пролонгированной депрессивной реакцией. Установлена клиническая гетерогенность, описаны клинико-психопатологические особенности непсихотических психических расстройств у ВИЧ-позитивных наркозависимых осужденных в зависимости от числа CD4+. Показано значение социально-демографических параметров, социально-психологических особенностей как предикторов наркопатологии у ВИЧ-инфицированных мужчин с непсихотическими психическими расстройствами. На основе полученных данных определены возможности совершенствования медицинского сопровождения наркозависимых с ВИЧ-инфекцией в пенитенциарных учреждениях Красноярского края, предложена программа немедикаментозной коррекции непсихотических психических расстройств при ВИЧ-инфекции у наркозависимых осужденных.

Научно-практическая значимость работы. Результаты работы имеют непосредственное значение для пенитенциарных психиатров и наркологов. Полученные данные восполняют дефицит представлений о распространенности психических расстройств у осужденных, в том числе непсихотических психических расстройств при наличии у них наркологической патологии, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией, в пенитенциарных учреждениях Красноярского края. Дана клиническая характеристика непсихотических психических расстройств у наркозависимых ВИЧ-инфицированных мужчин в периоде длительной ремиссии наркомании в связи с нахождением в условиях лишения свободы, определены клинико-психопатологические особенности течения непсихотических психических расстройств в зависимости от степени снижения CD4+. Выявлены предикторы наркопатологии, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией, с коморбидными непсихотическими психическими расстройствами. Предложена к использованию простая в применении программа немедикаментозной коррекции непсихотических психических расстройств у осужденных ВИЧ-инфицированных наркобольных.

Выраженность и клиническое течение непсихотических психических расстройств обусловлены степенью снижения CD4+, снижают комплаенс к антиретровирусной терапии и психофармакотерапии, что определяет необходимость использования немедикаментозных методов терапии.

Результаты исследования дополнят знания врачей-психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов и психологов о данной патологии, что в дальнейшем позволит улучшить диагностику и прогнозирование течения непсихотических психических

расстройств у ВИЧ-инфицированных наркозависимых, обеспечить оптимальное их медико-социальное сопровождение в пенитенциарных условиях, достигать эффективного результата лечебно-реабилитационных мероприятий при немедикаментозной коррекции имеющихся психических нарушений. Использование результатов исследования в практическом здравоохранении, в том числе пенитенциарной психиатрии будет содействовать совершенствованию оказания специализированной психиатрической и наркологической помощи, повышению качества жизни больных и их социальной адаптации.

Апробация и внедрение результатов. Основные результаты настоящего исследования были представлены на научно-практических конференциях международного уровня: Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал (Красноярск, 2014); Международный конгресс по нейронаукам (Красноярск, 2014); Национальный и международный уровни противодействия наркоугрозе и взаимодействие в сфере реабилитации и ресоциализации наркопотребителей (Красноярск, 2015); II Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Современные проблемы этнокультуральной психиатрии и наркологии», посвященная памяти академика В. Я. Семке (Томск, 2016); Юбилейная научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 35-летию НИИ психического здоровья и 125-летию кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии» (Томск, 2016); Всероссийская конференция с международным участием, посвященная 160-летию со дня рождения В. М. Бехтерева и 110-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева (Санкт-Петербург, 2017); Первая Московская международная конференция «Религиозность и клиническая психиатрия» (Москва, 2017), IV Российская конференция с международным участием «Современные проблемы биологической психиатрии и наркологии» (Томск, 2018); международный научно-практический семинар «Противодействие наркоугрозе на современном этапе: правовой и социально-гуманитарный аспекты» (Красноярск, 2019). Всероссийских: Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактики аддиктивных состояний (Челябинск, 2014); XII, XIII и XIV Всероссийских школах молодых психиатров (Суздаль, 2015, 2017, 2019); 4-я Костромская Всероссийская школа молодых ученых и специалистов в области психического здоровья «Депрессия – вызов XXI века» (Кострома, 2018). Региональных: IV региональная конференция молодых ученых и специалистов «Современные

проблемы психических и соматических расстройств: грани сопряженности» (Томск, 2014); «Актуальные проблемы психиатрии и наркологии» (Чита, 2015); «Актуальные вопросы медицинской науки» (Ярославль, 2015); «Современные подходы к оказанию специализированной психиатрической помощи населению Сибирского региона» (Томск, 2016), Конгрессе молодых ученых «Актуальные вопросы фундаментальной и клинической медицины» (Томск, 2018).

Результаты диссертационной работы включены в учебные программы студентов, клинических ординаторов, врачей-психиатров, психиатров-наркологов кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России. Результаты внедрены и используются в лечебной деятельности филиала «Медицинская часть № 9» МСЧ №24 ФСИН России и в практике врачей-психиатров, психиатров-наркологов.

Публикации. Основные материалы и положения работы были изложены в 22 печатных работах, в том числе 5 в российских журналах, вошедших в перечень ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 229 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, списка использованной литературы. Работа иллюстрирована 19 таблицами, 5 рисунками. Библиографический указатель включает 245 источника, из них 186 отечественных и 59 зарубежных авторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения цели исследования на первом его этапе на базах исправительного учреждения строгого режима ИК-16 поселка Громадск и лечебно-исправительного учреждения № 37 города Сосновоборска Красноярского края сплошным методом клинически было обследовано 1208 осужденных мужчин, в том числе 95 человек с ВИЧ-инфекцией. На этом этапе выявлялось наличие, и анализировалась наркологическая и психическая патология у осужденных, из числа которых для дальнейшего исследования были отобраны 170 мужчин, страдающих зависимостью от психоактивных веществ и психическим расстройством, медиана возраста 30,00 [26,00; 37,00] лет.

Систематизация данных производилась с использованием карты стандартизованного описания обследуемого «Клинико-психопатологические особенности, факторы риска и профилактика

наркологической патологии, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией, у лиц, находящихся в местах лишения свободы».

Критерии включения в исследование:

1. Наличие синдрома зависимости от психоактивного вещества.
2. Наличие психического расстройства.
3. Наличие ВИЧ-инфекции, подтвержденной методом иммунного блоттинга.

Критериями исключения стали отсутствие синдрома зависимости от психоактивного вещества у осужденных мужчин и отсутствие диагностированного психического расстройства.

На втором этапе исследования изучались непсихотические психические расстройства, развивающиеся у больных с зависимостью от психоактивных веществ, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией, в пенитенциарных условиях, исключающих употребление. Исходя из цели исследования, на этом этапе были выделены две группы осужденных мужчин с психическими расстройствами и наркозависимостью: основная (ВИЧ «+») включала 70 мужчин, страдающих наркопатологией, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией (медиана возраста 33,00 [29,00; 39,25] лет); контрольную (ВИЧ «-») группу составили 100 осужденных с наркопатологией без ВИЧ-инфекции (медиана возраста 28,00 [25,00; 35,00] лет).

Как ВИЧ-позитивные, так и ВИЧ-негативные осуждённые мужчины употребляли опиоиды, либо имело место сочетание употребления опиоидов с каннабиоидами. Анализ синдромально-нозологического спектра психического и наркологического расстройства проводился в соответствии с критериями МКБ-10. Клинико-динамическая верификация наркологического расстройства проводилась с учётом опыта отечественных и зарубежных исследователей. Мужчинам с зависимостью от опиоидов выставлялся диагноз F 11.21. – Психические и поведенческие расстройства в условиях, исключающих употребление; осужденные мужчины с зависимостью от каннабиоидов и опиоидов наблюдались с диагнозом F 19.21. – Психические и поведенческие расстройства вследствие сочетанного употребления наркотиков и использования других психоактивных веществ в условиях, исключающих употребление. В соответствии с критериями И. Н. Пятницкой (2008) всем обследованным установлена вторая стадия наркотической зависимости. В исследование были включены больные, наблюдать которых было возможно продолжительное (до 2-х лет) время.

Третий этап исследования предполагал оценку эффективности предложенных мер коррекции непсихотических психических расстройств у наркозависимых ВИЧ-инфицированных осужденных. На этом этапе из 70 больных основной (ВИЧ «+») группы были сформированы две равных по количеству подгруппы: 1 подгруппе (35 боль-

ных) была предложена программа немедикаментозной терапии (применена авторская модификация методики комплексной немедикаментозной терапии хронических неспецифических заболеваний (по Я.П. Гиричу, 1992 и М.А. Березовской, 2013); 2 подгруппа (35 человек) получала традиционную программу групповой терапии.

Для третьего этапа исследования больные распределялись по подгруппам по методу паракопий с соответствием социально-демографических характеристик, а также учитывались степень выраженности психических нарушений (в подгруппах они были представлены равнозначно) и особенности течения ВИЧ-инфекции (в каждую из подгрупп включалось одинаковое число больных с определенным уровнем CD4+ клеток).

С целью изучения психических расстройств у ВИЧ-позитивных наркозависимых осужденных применялись клинко-психопатологический (нозологическая и синдромальная диагностика), клинко-динамический, иммунологический, биохимический, статистический методы исследования с учетом параклинических и экспериментально-психологических данных.

Работа проводилась с соблюдением этических принципов – выписка из протокола №52/2013 заседания локального этического комитета ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России от 27.11.2013 г.

У каждого из представителей основной группы зарегистрировано носительство вируса иммунодефицита человека, что подтверждалось соответствующими медицинскими документами. Лабораторное исследование включало фенотипирование лимфоцитов периферической крови по кластерам дифференцировки (CD) методом проточной цитофлуориметрии (Epics XL, BeckmanCoulter, USA) с использованием моноклональных антител к CD3, CD4 и CD8 фирмы Caltag (USA).

Психодиагностическое исследование включало в себя применение методик для интегральной оценки личности и эмоционально-волевой сферы. Использовался вариант многофакторного личностного опросника Р. Кеттелла (в адаптации А.Н. Капустина) (16 PF Cattell (форма С)) с 18 шкалами и 105 стимулами, который рекомендован для обследования лиц со средним и средним специальным образованием, к которым относилось подавляющее большинство осужденных – 92 человека (54,1%). Имеющиеся шкалы позволяли всесторонне проанализировать личность и, с учетом социально-криминологических и наркологических особенностей, оценить успешность адаптации осужденного в исправительном учреждении и прогноз длительности ремиссии после освобождения. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО), разработанный А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным (1993), позволил исследовать адап-

тивные возможности осужденных на основе оценки психофизиологических и социально-психологических характеристик, отражающих интегральные особенности психического и социального развития. Метод ценностных ориентаций М. Рокича применялся для конкретизации внутренней основы отношений к действительности, определяющей ядро социальных представлений в целом. Методика «Индикатор копинг-стратегий» Дж. Амирхана (1990) позволила выявить доминирующие копинг-стратегии осужденных (адаптация проведена в Психоневрологическом научно-исследовательском институте им. В. М. Бехтерева). Для оценки уровня тревоги и депрессии у осужденных использовались: госпитальная шкала, разработанная Zigmond A.S. и Snaith R.P. (1983) с интерпретацией результатов по двум подшкалам: подшкала HADS-A – (A – anxiety, тревога) и подшкала HADS-D – (D – depression, депрессия); опросник депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI) (1961) и шкала тревоги Шихана (Sheehan Patient-Rated Anxiety Scale, ShPRAS) (1983).

Наблюдение за осужденными в период отбывания наказания осуществлялось на протяжении от 1,5 до 2-х лет, данные полученные при беседах с осужденными, воспитателями их отрядов, психологами, сведения из медицинской документации и личного дела осужденного, дополненные результатами психологического тестирования позволили тщательно изучить клиническую картину психических расстройств и зависимости от психоактивного вещества у осужденных наркозависимых ВИЧ-позитивных мужчин.

На всех включенных в исследование была заполнена Карта обследования «Клинико-психопатологические особенности, факторы риска и терапия аффективных расстройств при наркологической патологии, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией, у лиц, находящихся в местах лишения свободы», представляющая модификацию Карты стандартизованного обследования больных аддиктивными состояниями «Эпидемиология, клинико-патобиологические закономерности и профилактика психических и поведенческих расстройств в результате злоупотребления психоактивными веществами» (Бохан Н.А., Мандель А.И., Аболонин А.Ф., 2004), разработанной в отделении аддиктивных состояний клиники НИИ психического здоровья Томского НИМЦ РАН. Была проведена систематизация данных клинического исследования осужденных больных. Карта включала общие данные, информацию о наследственной отягощенности, дошкольном развитии осужденных, особенностях воспитания и становления личности, отношениях в семье, сведения о социокультурной позиции респондента и соматоневрологической отягощенности. Особое внимание уделялось периоду становления зависимости: мотивации первого употребления наркотика, динамике смены наркотического вещества, стажу употребления, медико-социальным последствиям зависимо-

сти. Отдельной графой учитывались иммунологические нарушения. Фиксировался психический статус на момент первого контакта и в динамике, до и после терапевтического вмешательства, медико-социальный анамнез.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась на основе анализа количественных и качественных показателей с расчётом достоверности различий между исследуемыми группами с применением программ Statistica 5.5, SPSS 10.0 и Excel 2000. Описание количественных данных осуществлялось с применением медианы, 25 и 75 перцентилей (Me [P25; P75]). Для сравнения количественных признаков между группами применялся непараметрический критерий Манна-Уитни, для сравнения внутри групп (до лечения и после) – непараметрический критерий Вилкоксона. Для сравнения качественных признаков применялся критерий χ -квадрат. Критерием достоверности считалось достижение уровня значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При скрининговом обследовании 1208 осужденных к лишению свободы в исправительной колонии психическая патология была выявлена у 36,2%, причем в группе наркологических больных в 92,1% случаев были основания для диагностики психических расстройств (в группе осужденных, не имеющих наркологического расстройства, у 63,8% обследованных мужчин психической патологии не было выявлено). Осужденные с зависимостью от психоактивных веществ чаще имели непсихотические психические расстройства (более половины случаев).

Изучение нозологической принадлежности психических расстройств у 93 наркозависимых с ВИЧ-инфекцией показало, что непсихотические психические расстройства у 77,5% были представлены легким депрессивным эпизодом (37,6%) и расстройствами адаптации с пролонгированной (19,4%), кратковременной (14,0%) или смешанной тревожной и депрессивной реакцией (6,5%) (таблица 1).

Таблица 1

Структура выявленной психической патологии у осужденных, страдающих зависимостью от психоактивных веществ (n=503), при наличии и отсутствии ВИЧ-инфекции

Наименование расстройства	ВИЧ «+» (N=93)	ВИЧ «-» (N=410)
1	2	3
F 06.60 Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство в связи с травмой головного мозга*	9,7%	6,6%
F 06.62 Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство в связи с эпилепсией*	3,2%	1,0%
F 06.68 Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство в связи со смешанными заболеваниями*	3,2%	1,0%

Продолжение таблицы 1

1	2	3
F 06.7 Легкое когнитивное расстройство	1,1%	1,5%
F 07.00 Расстройство личности в связи с травмой головного мозга	2,2%	4,6%
F 07.02 Расстройство личности в связи с эпилепсией	2,2%	3,7%
F 07.08 Расстройство личности в связи со смешанными заболеваниями	3,2%	3,9%
F 07.2 Постконтузионный синдром (энцефалопатия)	0%	1,7%
F20.019 Параноидная шизофрения эпизодический тип течения с нарастающим дефектом	0%	0,5%
F 20.09 Параноидная шизофрения, период наблюдения менее года	0%	0,2%
F 21.8 Шизотипическое личностное расстройство	1,1%	0,5%
F32.0 Депрессивный эпизод лёгкой степени***	37,6%	14,1%
F40.1 Социальные фобии***	16,1%	5,1%
F42.1 Преимущественно компульсивное действие (навязчивые ритуалы) *	4,3%	1,5%
F43.20 Расстройство адаптации, кратковременная депрессивная реакция***	14,0%	1,2%
F43.21 Расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция***	19,4%	2,0%
F43.22 Расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция	6,5%	5,9%
F45.4 Устойчивое соматоформное болевое расстройство***	26,9%	3,4%
F51.0 Бессонница неорганической этиологии***	31,2%	5,4%
F51.4 Ужасы во время сна (ночные ужасы) ***	19,4%	2,7%
F 60.12 Шизоидное расстройство личности, декомпенсация	0%	0,5%
F 60.2 Диссоциальное расстройство личности	4,3%	3,4%
F60.30 Эмоционально неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип	4,3%	7,1%
F 60.31 Эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип	2,2%	3,7%
F 65.4 Педофилия	0%	0,2%
F 65.6 Множественные расстройства сексуального предпочтения	0%	0,2%
F 70.09 Умственная отсталость легкая с незначительными нарушениями поведения*	2,2%	4,6%
F 70.19 Умственная отсталость легкая со значительными нарушениями поведения	0%	0%
F71.09 Умственная отсталость умеренная с незначительными нарушениями поведения	0%	0,2%
Без выявленной психической патологии*	2,2%	9,3%

Примечание: * – достоверность различий между показателями соответствующих подгрупп: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Из 93 осужденных мужчин с наркопатологией и ВИЧ-инфекцией в окончательную выборку исследования для изучения

клинической динамики непсихотических психических расстройств вошло 70 человек. Остальные не включались в исследование, либо выбыли на различных этапах. У 2 осужденных (2,2%) не было выявлено психических расстройств. Два (2,2%) осужденных с легкой умственной отсталостью с незначительными нарушениями поведения, дав информированное согласие на обследование, больше не явились на последующие приемы. Один (1,1%) осужденный, наблюдавшийся с шизотипическим личностным расстройством с выраженным паранойяльным радикалом, подозрительно относился к любым вмешательствам в свое жизненное пространство со стороны пенитенциарного персонала, в том числе психиатра. Еще 10 осужденных (10,8%) имели расстройство личности (эмоционально-неустойчивое, диссоциальное) и, несмотря на отсутствие у них явлений декомпенсации, следуя тюремным законам поведения касты «блатных», отказались от дальнейшего сотрудничества с психиатром на формальном первичном консультативном приеме. На последующих этапах по различным причинам – этапирование в другое пенитенциарное учреждение, отсутствие интереса к применяемым техникам – дополнительно выбыли из исследования 8 осужденных.

В процессе исследования выборки исследования из 170 осужденных, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, имеющих непсихотические психические расстройства, у ВИЧ-инфицированных наркозависимых с непсихотическими психическими расстройствами (основная группа исследования) выявлено сочетание низкой социальной адаптации – они достоверно реже учатся или имеют работу (18,6%; $p < 0,05$), чаще разведены (68,6%; $p < 0,001$), причем по причинам, связанным с употреблением психоактивных веществ (54,3%; $p < 0,001$) и устойчивой криминальной тенденции (48,6% осуждены четыре и более раз (в группе сравнения – 5,0%; $p < 0,001$), впервые отбывают наказание в виде лишения свободы 18,6% (в группе сравнения – 50,0%; $p < 0,001$) при большей отягощенности соматической патологией.

Соматическая патология у ВИЧ-позитивных наркозависимых представлена с достоверным в сравнении с группой контроля ($p < 0,001$) преобладанием болезней, обусловленных снижением иммунного статуса: хронический бронхит (40,0%), гастродуоденальная язва (22,9%), хронический пиелонефрит (30,0%), урогенитальные бородавки (11,4%), туберкулез органов дыхания (7,1%). Кандидозный стоматит (18,6%), контактный моллюск (7,1%), опоясывающий лишай (2,9%) отмечались только в основной группе.

К значимым предикторам формирования наркозависимости у обследованных ВИЧ-инфицированных осужденных относились низкий социальный, профессиональный, экономический статус семьи, ее искаженная структура, дисфункциональность с дисгармоничными

взаимоотношениями между родителями и между родителями и детьми, социальное сиротство. Отсутствие отца у 25,7% (16,0% в группе сравнения; $p < 0,05$), матери у 7,1% (1,0%; $p < 0,05$), воспитание в детском доме (7,1%; $p = 0,01$), ситуация социального сиротства при лишении прав обоих родителей (5,7%; $p < 0,01$). Достоверна значимость дисгармоничности взаимоотношений между родителями (58,1%, в группе сравнения 46,0%; $p < 0,05$), родителями и детьми (70,0%; в группе сравнения 38,0%; $p < 0,001$), воспитание по типу «гипоопеки» (50,0%; $\chi^2 = 26,587$; $p < 0,001$). Определяющими являются низкий образовательный уровень родителей, занятие их неквалифицированным трудом, низкое материальное благосостояние, отягощенность алкоголизмом (достоверность различий между группами от $p < 0,05$ до $p < 0,001$).

Как следствие были деформированы установки обследованных в детско-подростковом возрасте: отрицательное отношение к учебе ($\chi^2 = 11,162$, $p < 0,01$), низкая успеваемость в школе (45,7%; $\chi^2 = 10,860$, $p < 0,05$) с дублированием классов (52,9%; $\chi^2 = 19,946$, $p < 0,001$), нарушение дисциплины (90,0%; $\chi^2 = 24,871$, $p < 0,001$) из-за равнодушия к образовательному процессу, пассивной подчиняемости и игнорирования общественной жизни.

Ранний старт поискового поведения в отношении психоактивных веществ в несовершеннолетнем возрасте (57,3%, в группе контроля 52,0%), начиная с 8–11 лет. Снижение возраста потребления табака (на 1 год и 3 месяца), алкоголя (на 1,2 года), перехода на героин (на 1 год и 5 месяцев), появления делинквентного и криминального поведения, связанного с наркопотреблением (на один год; $p < 0,05$), с фоном раннего начала сексуальной жизни. Делинквентное и криминальное поведение, связанное с наркопотреблением, стартовало также в более раннем возрасте.

Для ВИЧ-инфицированных осужденных были характерны короткий (до одного месяца) период эпизодического употребления героина (40,0%, в группе сравнения – 29,0%, $p < 0,001$), высокая прогрессивность (от одного до трех месяцев) зависимости до периода развития типично протекающих абстинентных расстройств (38,6%; $p < 0,05$).

У включенных в исследование осужденных с наркозависимостью, ассоциированной с ВИЧ инфекцией, в связи с негативно влияющими факторами инфицирования ВИЧ и пребывания в условиях социальной изоляции, в структуре непсихотических психических расстройств доминируют расстройства депрессивного и тревожно-депрессивного спектра (84,3%, в группе сравнения – 36,0%; $p < 0,001$): в виде депрессивного эпизода легкой степени (41,4%; группа сравнения – 14,0%; $p < 0,001$), расстройств адаптации (42,9%; 22%; $p < 0,001$), различных по времени течения депрессивной реакции с преоблада-

нием пролонгированной (22,9%; 7,0%; $p < 0,001$). Достоверно чаще встречаются эмоциональное лабильное (астеническое) расстройство (21,4%; $p < 0,05$), устойчивое соматоформное болевое расстройство (31,4%; $p < 0,001$), нарушение ночного сна (37,1%; $p < 0,05$) с ужасами (22,9%; $p < 0,05$), формирование социальных фобий (17,1%; $p < 0,05$) (таблица 2).

Таблица 2
Психические расстройства у осужденных мужчин в сравниваемых группах

Наименование расстройства	ВИЧ «+» (N=70)		ВИЧ «-» (N=100)	
	Кол-во (N)	Процент (%)	Кол-во (N)	Процент (%)
F06.6 Органическое эмоциональное лабильное (астеническое) расстройство*	15	21,4%	13	13,0%
F32.0 Депрессивный эпизод лёгкой степени**	29	41,4%	17	17,0%
F40.1 Социальные фобии*	12	17,1%	11	11,0%
F42.1 Преимущественно компульсивное действие (навязчивые ритуалы)	3	4,3%	4	4,0%
F43.20 Расстройство адаптации, кратковременная депрессивная реакция	10	14,3%	13	13%
F43.21 Расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция**	16	22,9%	8	8,0%
F43.22 Расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция	4	5,7%	4	4,0%
F45.4 Устойчивое соматоформное болевое расстройство**	22	31,4%	13	13,0%
F51.0 Бессонница неорганической этиологии*	26	37,1%	20	20,0%
F51.4 Ужасы во время сна (ночные ужасы*)	16	22,9%	11	11,0%

Примечание: * – достоверность различий между показателями соответствующих подгрупп, * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.

Структура расстройств депрессивного спектра у ВИЧ-позитивных в рамках депрессивного эпизода и депрессивных адаптационных реакций была представлена следующими психопатологическими синдромами (в порядке убывания частоты встречаемости): тревожным (28,6%), ипохондрическим (21,4%), дисфорическим (15,7%), ажитированным (14,3%), адинамическим (4,3%). В группе сравнения эти показатели составили: тревожный (17,0%), ипохонд-

рический (11,0%), дисфорический (7,0%), ажитированный (1,0%), адинамический не наблюдался. Стоит отметить, что депрессивные эпизоды тяжелые и средней степени тяжести у обследованных не выявлялись, возможно, по причине относительной адаптации осужденных к пенитенциарному заключению, и в основной группе – к диагнозу «ВИЧ-инфекция».

Исследование позволило выделить взаимосвязь наличия определенных психических нарушений и состояния иммунного статуса.

– при уровне CD4+ ниже 349 клеток/мкл достоверно чаще имеет место депрессивный эпизод легкой степени (76,2%; $p < 0,001$) и пролонгированная депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации (33,3%; $p < 0,001$), соматоформное болевое расстройство (61,9%; $p < 0,001$).

– при уровне CD4+ от 350 до 499 клеток/мкл преобладают кратковременные депрессивные реакции расстройства адаптации (37,5%; $p < 0,001$), развиваются социальные фобии (50,0%; $p < 0,001$).

– при уровне CD4+ 500 клеток/мкл и более преобладают расстройства структуры ночного сна (46,3%; $p < 0,05$) и ужасные сновидения (26,8%; $p < 0,05$).

Большинство осужденных (88,6%) не интересуются степенью выраженности нарушений иммунного статуса и отказываются от предложенной антиретровирусной терапии (72,4%).

Дезадаптация обследованных осужденных на фоне носительства ВИЧ и оппортунистических заболеваний, проявляясь изначально в виде тревоги и депрессии, в дальнейшем способствует прогрессированию психопатологии, выражающейся в соматизации в виде различных алгий, нарушений режима сна и бодрствования – формированию маскированных форм депрессии, что снижает качество жизни осужденного.

Большинство (70% ВИЧ-инфицированных и 79% без ВИЧ-инфекции; $p > 0,05$) больных сохранили идеаторный компонент патологического влечения к ранее употребляемым психоактивным веществам с анозогнозией, коррекция которой наблюдалась только у трети больных. Соматовегетативный (в связи с длительным периодом нахождения осужденных в условиях следственного изолятора перед поступлением в исправительную колонию) и поведенческий компонент (невозможность реализации в пенитенциарном учреждении) нами не наблюдались.

ВИЧ-инфицированные наркозависимые по результатам тестирования с использованием опросника Р. Кеттела характеризуются сниженным уровнем конформности, неуверенностью, погруженностью в свои проблемы, у осужденных наблюдается бедность эмоциональных реакций ($M_e = 5,0$; $U = 464,0$; $p = 0,011$), меньшая самоуверенность ($M_e = 8,0$; $U = 459,0$; $p = 0,009$), безразличие ($M_e = 6,0$; $U = 448,0$;

$p=0,006$), сниженный уровень морального контроля ($M_e=8,0$; $U=526,0$; $p=0,060$), слабость познавательных интересов и медленная обучаемость ($U=458,0$; $p=0,009$) на фоне достаточно развитого логического мышления, которые влияют на эффективность взаимодействия в терапевтических программах. Бедность эмоциональных реакций при низком уровне эмоциональной чувствительности, негативное восприятие окружающих условий, сочетаются с низкой дисциплинированностью при внешне правопослушном поведении.

Отсутствие видения собственных жизненных перспектив приводит к доминированию у ВИЧ-позитивных наркозависимых конкретных ценностей жизни и поддержания жизнеобеспечения с вытеснением альтруистических ценностей и саморазвития. Они склонны к выбору копинг-стратегии «поиск социальной поддержки», что позволяет использовать это при организации психопрофилактической, просветительской, психокоррекционной работы с ними.

Для ВИЧ-инфицированных наркозависимых осужденных пребывание в местах лишения свободы является своеобразным «двойным» стрессом, возникающим от необходимости одновременной адаптации и к болезни (у 52% выявляемой в пенитенциарном учреждении), и к условиям отбывания наказания – интернирование в закрытое пенитенциарное учреждение на длительный (5-7 лет) срок, сопутствующая самостигматизация и дискриминация со стороны криминального сообщества. Это способствует манифестации непсихотических психических расстройств и диктует необходимость профилактики дезадаптации ВИЧ-инфицированных осужденных в период отбывания наказания, поиска специфических ресурсов, на которых может быть построена не только их исправительная психокоррекция, но и достигнута редукция психопатологической (чаще аффективной) симптоматики. Наличие у осуждённого наркозависимого ассоциированной ВИЧ-инфекции вызывает психические расстройства и, накладывая отпечаток на его личность, трансформирует поведение, поскольку ВИЧ-инфекция как диагноз имеет в большей степени психологическую нагрузку, означая отложенную на неопределенный срок угрозу тяжелых проявлений и смерти. Взаимосвязь отношения к диагнозу, жизни и смерти позволяет при оказании помощи через изменение отношения к болезни изменить отношение к лечению, способствовать адаптации к ВИЧ-статусу.

Сложившаяся в пенитенциарной системе практика профилактической и лечебно-реабилитационной работы с наркозависимыми осужденными позволяет осуществлять мероприятия различной направленности, однако для получения максимально возможного в условиях исправительного учреждения позитивного результата в отношении коррекции непсихотических психических расстройств у ВИЧ-инфицированных осужденных требуются усилия команды специали-

стов, реализующих в комплексе просветительские, социально-педагогические, профилактические и психокоррекционные технологии с учетом имеющихся у больных психических нарушений и личностных особенностей. В целом, профилактика и коррекция психических расстройств у ВИЧ-инфицированных наркозависимых осужденных определяет цель и задачи вмешательства, уменьшающего выраженность дезадаптивного поведения осуждённого через стимулирование позитивных изменений в его поведении и системе отношений, которые поддерживают его здоровье, учитывая наличие ВИЧ-инфекции.

На этапе реализации программы коррекции психических расстройств у наркозависимых ВИЧ-инфицированных осужденных из 70 больных основной (ВИЧ «+») группы были сформированы две равных по количеству и параметрам (соответствие социально-демографических характеристик, времени, прошедшего с момента установления ВИЧ статуса, иммунного статуса, выраженности психических нарушений) подгруппы. Первой подгруппе (35 больных) была предложена программа немедикаментозного лечения по модифицированной автором методике, ранее показавшей эффективность при терапии психических, в том числе аффективных нарушений, вторая подгруппа (35 человек) получала традиционную программу групповой терапии.

Выраженность психических нарушений и механизмов психологической защиты делает более эффективной программу индивидуальной терапии. Сглаживание и редукция аффективной симптоматики (прежде всего, тревожно-депрессивного спектра) могут рассматриваться с позиции эффективности преодоления проблемных ситуаций, что подтверждается изменением стратегий поведения ВИЧ-инфицированных наркозависимых осужденных после применения программы психокоррекции.

Применение немедикаментозной терапии по предложенной модификации методики позволило у ВИЧ-позитивных наркозависимых осужденных добиться:

- значительного снижения частоты встречаемости психопатологических синдромов (до 31,4%, в группе сравнения сохранились у 42,9%; $p < 0,05$), включая тревожный (с 31,4% до 14,2%, в группе сравнения – с 25,7% до 20,1%; $p < 0,05$) со снижением среднего в группе показателя по шкале Шихана с 48,4 до 18,5 (в группе сравнения с 49,6 до 24,3; $p < 0,05$) (таблицы 3, 4);

- редукции идеаторного компонента патологического влечения к психоактивным веществам в 50% случаев (в группе сравнения с 71,4% до 42,9%) (таблица 4);

- изменения копинг-стратегии поведения «поиск социальной поддержки» на «разрешение проблем» ($p = 0,02$) (таблица 5).

Таблица 3

Результаты применения психокоррекционного воздействия
на ВИЧ-инфицированных осужденных,
по данным тестов на тревогу и депрессию до и после терапии

Примененные методики	Подгруппа 1 ВИЧ «+» (N=35)		Подгруппа 2 ВИЧ «+» (N=35)	
	до	после	до	после
Тревога (HADS-A)	12,9 [11,5; 14,1]	6,3 [3,9; 8,5]	11,1 [9,9; 12,4]	7,1 [3,9; 5,0]
Тревога* (шкала Шихана)	48,4 [36,7; 59,3]	18,5 [9,4; 27,8]	49,6 [38,6; 60,1]	24,3 [15,4; 34,3]
Депрессия (HADS-D)	16,0 [15,0; 16,9]	4,8 [3,1; 6,0]	15,3 [14,0; 16,7]	6,4 [5,1; 8,0]
Депрессия (опросник Бека)	18,7 [11,9; 25,7]	6,2 [2,3; 8,4]	18,9 [11,7; 26,2]	7,6 [4,2; 10,7]

Примечание: * – достоверность различий между показателями подгрупп после терапии, * $p < 0,05$.

Таблица 4

Динамика частоты встречаемости психопатологических синдромов у осужденных ВИЧ-инфицированных мужчин с наркозависимостью

Психопатологические синдромы	Подгруппа 1, n=35		Подгруппа 2, n=35	
	до, %	после, %	до, %	после, %
Депрессивные*:	85,6	31,4	82,8	42,9
- адинамический*	2,8	0	5,7	2,8
- ажитированный*	14,3	0	14,3	2,8
- дисфорический	14,3	5,7	17,1	8,6
- тревожный*	31,4	14,2	25,7	20,1
- ипохондрический	22,8	11,4	20,0	8,6
Патологическое влечение к ПАВ (идеаторный компонент) *	68,6	34,3	71,4	42,9

Примечание: * – достоверность различий между показателями соответствующих подгрупп после терапии $p < 0,05$.

Таблица 5

Сравнительный анализ динамики базисных копинг-стратегий у осужденных выделенных подгрупп в баллах до и после терапии

Группа осужденных	Стратегии					
	поиск социальной поддержки		разрешение проблем		Избегание	
	до	после	до	после	до	после
Подгруппа 1 ВИЧ «+» (N=35)	18,5 [3,9; 5,0]	17,2 [11,4; 23,3]	11,6 [6,6; 16,9]	16,9* [9,3; 24,9]	7,8 [5,4; 9,8]	5,3* [2,8; 8,0]
Подгруппа 2 ВИЧ «+» (N=35)	18,9 [16,0; 21,2]	19,6 [11,6; 27,4]	11,4 [6,2; 16,4]	12,1 [7,5; 17,0]	7,4 [4,0; 10,5]	6,9 [3,1; 9,3]

Примечание: * – достоверность различий между показателями подгрупп после терапии, * $p < 0,05$.

Важным фактором эффективности мероприятий по коррекции непсихотических психических расстройств является характер взаимодействия между ВИЧ-инфицированным осужденным и специалистом, которое обеспечивает комплаентность включенных в программу больных.

ВЫВОДЫ

1. Среди осужденных мужчин, отбывающих наказание в виде лишения свободы, в пенитенциарных учреждениях Красноярского края отягощенность психическими расстройствами достигает 36,2%, коморбидные психические расстройства у осужденных с наркологической патологией (503 наблюдения) выявляются в 92,1% случаев. Непсихотические психические расстройства отмечаются у 99,4% больных. В случае ассоциированности с ВИЧ-инфекцией (93 наблюдения) преобладают легкий депрессивный эпизод (37,6%) и расстройства адаптации с пролонгированной (19,4%), кратковременной (14,0%) или смешанной тревожной и депрессивной реакцией (6,5%) (F32.0, F43.21, F43.20, F43.22 МКБ-10).

2. При клинико-психопатологическом и клинико-динамическом изучении непсихотических психических расстройств синдромальная их представленность у ВИЧ-инфицированных наркобольных в рамках депрессивного эпизода и депрессивных адаптационных реакций определяется: тревожным (28,6%), ипохондрическим (21,4%), дисфорическим (15,7%), ажитированным (14,3%), адинамическим (4,3%) синдромами.

3. В зависимости от иммунологических нарушений, имеющих у ВИЧ инфицированных наркобольных осужденных, наблюдается клиническая гетерогенность выявляемых непсихотических психических расстройств:

– при уровне CD4+ ниже 349 клеток/мкл достоверно чаще имеет место депрессивный эпизод легкой степени (76,2%; $p < 0,001$) и пролонгированная депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации (33,3%; $p < 0,001$), соматоформное болевое расстройство (61,9%; $p < 0,001$).

– при уровне CD4+ от 350 до 499 клеток/мкл преобладают кратковременные депрессивные реакции расстройства адаптации (37,5%; $p < 0,001$), развиваются социальные фобии (50,0%; $p < 0,001$).

– при уровне CD4+ 500 клеток/мкл и более преобладают расстройства структуры ночного сна (46,3%; $p < 0,05$) и ужасные сновидения (26,8%; $p < 0,05$).

4. Клинические особенности непсихотических психических расстройств у ВИЧ-инфицированных осужденных с наркопатологией определяются преобладанием депрессивных соматизированных симптомов, выраженность и направленность которых определяется наличием соматической патологии, обусловленной ВИЧ-инфекцией.

5. Непсихотические психические расстройства у ВИЧ-инфицированных осужденных манифестируют при попадании в уголовно значимую ситуацию, сопряженную с заключением под стражу (на 14-16 месяцев), поддерживаются при назначении наказания в виде лишения свободы на длительный (5-7 лет) срок, усугубляются фактом диагностики ВИЧ-инфекции при обязательном скрининговом исследовании крови на ВИЧ (52,4%).

6. Программа коррекции непсихотических психических расстройств с использованием модифицированной методики комплексной немедикаментозной терапии хронических неспецифических заболеваний показала свою эффективность, как в плане количественных показателей полной редукции депрессивной симптоматики у большего числа больных в основной подгруппе ($p < 0,05$), так и по степени снижения среднего в группе показателя по шкале Шихана с 48,4 до 18,5 (в группе сравнения с 49,6 до 24,3; $p < 0,05$).

Работы, опубликованные по теме диссертации:

Научные публикации в журналах, рекомендованных ВАК:

1. Некоторые клинико-социальные особенности периода формирования наркотической аддикции у осужденных мужчин с ВИЧ-инфекцией / Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Наркология. – 2019. – Т.18. – №1. – С. 31–39.
2. Социально-психологические особенности воспитания как предикторы формирования наркотической аддикции у осужденных мужчин / Е.Г. Находкин // Наркология. – 2019. – Т.18. – №7. – С. 64–68.
3. Структура и фрустрационные факторы аутоагрессивного поведения подозреваемых, обвиняемых и осужденных к лишению свободы больных опийной наркоманией в Красноярском крае / М.А. Березовская, Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Дальневосточный медицинский журнал. – 2018. – №1. – С. 55–59.
4. Некоторые особенности структуры семейного воспитания ВИЧ-позитивных потребителей психоактивных веществ, находящихся в местах социальной изоляции / Е.Г. Находкин // Вопросы наркологии. – 2017. – №8. – С. 134–136.
5. Распространенность зависимости от психоактивных веществ среди мужчин, впервые осужденных к лишению свободы / Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2016. – Т.92. – №3. – С. 60–64.

Другие научные публикации:

6. Структура аутоагрессивного поведения подозреваемых, обвиняемых и осужденных к лишению свободы в Красноярском крае / Т.В. Коробицина, М.А. Березовская, Е.Г. Находкин // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2016. – №3. – С. 91–96.
7. Эпидемиология психических расстройств в местах лишения свободы / Е.Г. Находкин // XIV Всероссийская юбилейная школа молодых психиатров. – Суздаль, 2019. – С. 219–220.
8. Социально-демографические и криминологические особенности ВИЧ-инфицированных наркозависимых, осужденных к лишению свободы / Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Противодействие наркоугрозе на современном этапе: правовой и социально-гуманитарные аспекты. – Красноярск: СибЮИ МВД России, 2019. – С. 46–49.
9. Религиозные особенности мужчин, осужденных к лишению свободы и страдающих опийной наркоманией с коморбидной ВИЧ-инфекцией в Красноярском крае / Е.Г. Находкин, Е.М. Герасимов // Религиозность и клиническая психиатрия. – Москва: Сам Полиграфист, 2017. – С. 200–204.

10. Некоторые особенности структуры семейного воспитания ВИЧ-позитивных потребителей психоактивных веществ, находящихся в местах социальной изоляции / Е.Г. Находкин // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 160-летию со дня рождения В. М. Бехтерева и 110-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. – Санкт-Петербург: ООО Альта Астра, 2017. – С. 319–321.

11. Ретроспективная оценка невротических эпизодов дошкольного периода у мужчин, страдающих химической аддикцией, находящихся в местах социальной изоляции / Е.Г. Находкин // XIII Всероссийская школа молодых психиатров. – Суздаль, 2017. – С. 234–236.

12. Некоторые этнокультуральные особенности мужчин, осужденных к лишению свободы, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, с коморбидной ВИЧ-инфекцией / М.А. Березовская, Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. – Томск: «Иван Федоров», 2016. – С. 216–217.

13. Характерологические особенности мужчин, отбывающих наказание в местах лишения свободы, страдающих зависимостью от алкоголя / Е.Г. Находкин, Т.В. Коробицина, М.А. Березовская // Современные подходы к оказанию специализированной психиатрической помощи населению Сибирского региона. – Томск-Кемерово: «Иван Федоров», 2016. – С. 190–193.

14. Клинико-психопатологические, социально-криминологические особенности осужденных мужчин, страдающих зависимостью от алкоголя и каннабиноидов / Е.Г. Находкин, Т.В. Коробицина // Современные проблемы охраны психического здоровья населения Сибири. – Томск: «Иван Федоров», 2016. – С. 126–128.

15. Анализ риска возникновения аутоагрессивного поведения у осужденных с опиоидной зависимостью в исправительных учреждениях Красноярского края / Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Актуальные проблемы психиатрии и наркологии. – Чита: ГБОУ ВПО ЧГМА, 2015. – С. 114–116.

16. Психолого-психиатрическое сопровождение лиц с опиоидной зависимостью и расстройством адаптации, прибывших в исправительное учреждение из следственных изоляторов / Е.Г. Находкин, Т.В. Коробицина // Актуальные вопросы медицинской науки. – Ярославль: Издат. дом ЯГТУ, 2015. – С. 140–141.

17. Социально-демографические, эпидемиологические особенности психических расстройств с коморбидной наркологической патологией среди осужденных / Е.Г. Находкин, Т.В. Коробицина // XII Всероссийская школа молодых психиатров. – Суздаль, 2015. – С. 238–240.

18. Сравнительная характеристика криминального анамнеза лиц с алкогольной и наркотической аддикцией, находящихся в местах социальной изоляции / Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Национальный и международный уровни противодействия наркоугрозе и взаимодействие в сфере реабилитации и ресоциализации наркопотребителей: материалы XVIII международной научно-практической конференции. – Красноярск: СибЮИ ФСКН России, 2015. – С. 92–95.

19. Особенности течения ВИЧ-инфекции у лиц с наркологической патологией в условиях исправительной колонии строгого режима / М.А. Березовская, Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактики аддиктивных состояний: материалы Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции. – Челябинск: ПИРС, 2014. – С. 56–57.

20. Эпидемиологические аспекты наркопатологии с коморбидными психическими расстройствами и ВИЧ-инфекцией в условиях социальной изоляции / Е.Г. Находкин // Современные проблемы психических и соматических расстройств: грани соприкосновения: сборник тезисов IV региональной конференции молодых ученых и специалистов. – Томск: «Иван Федоров», 2014. – С. 73–76.

21. Фрустрационные факторы аутоагрессивного поведения ВИЧ-инфицированных больных опишной наркоманией в условиях социальной изоляции / М.А. Березовская, Т.В. Коробицина, Е.Г. Находкин // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: международная научно-практическая конференция. – Красноярск: КрасГМУ, 2014. – С. 278–280.

22. Autoaggressive behavior of the HIV-positive patients with opium addiction in the conditions for the social isolation / Т.В. Korobitsina, E.G. Nakhodkin // Abstract Book International Congress on Neuroscience. – Krasnoyarsk: Krasnoyarsk State Medical University, 2014. – P. 51.