



## ОСОБЕННОСТИ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И СТРАТЕГИИ ЕГО СНИЖЕНИЯ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

**З.С.Салахиддинов**

*Профессор, Андижанский государственный медицинский институт*

**Ш.Алибеков**

*Кандидат, медицинских наук Андижанский государственный медицинский институт*

**М.Гуломов**

*Магистр, Андижанский государственный медицинский институт*

**Аннотация:** *Употребление алкоголя – фактор, влияющий на приверженность людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, к медицинскому наблюдению и лечению, увеличивающий риск госпитализации и летального исхода. Вместе с тем процесс тестирования и терапии, а также психологические аспекты, связанные с принятием диагноза ВИЧ-инфекции, служат мощными стрессовыми факторами и приводят к социальной дезадаптации на всех стадиях этого заболевания. Частота употребления алкоголя среди ВИЧ-инфицированных и в общей популяции в целом сопоставима и ассоциирована с риском неблагоприятных клинических исходов этой инфекции [1]. Особую роль в повышении частоты употребления алкоголя при установлении диагноза ВИЧ-инфекции играют степень стигматизации пациентов в обществе и возможность получения ими адекватной социальной поддержки от ближайшего окружения. Обзорная статья охватывает вредные стороны алкоголя среди ВИЧ-инфицированных больных.*

**Ключевые слова:** *ВИЧ-инфекция, приверженность лечению, алкогольная зависимость, антиретровирусные препараты, качественное исследование.*

## ALCOHOL CONSUMPTION FEATURES AND STRATEGY TO REDUCE ITS CONSUMPTION AMONG HIV-POSITIVE INPATIENT

**Z.S. Salaxiddinov**

*Professor, Andijan State Medical Institute*

**Sh. Alibekov**

*Phd, Andijan State Medical Institute*

**M. Gulomov**

*master degree, Andijan State Medical Institute*

**Abstract:** *Alcohol consumption is a factor influencing the adherence of people living with HIV infection to medical supervision and treatment, increasing the risk of hospitalization and death. At the same time, the process of testing and therapy, as well as the psychological aspects associated with accepting a*



*diagnosis of HIV infection, serve as powerful stress factors and lead to social maladjustment at all stages of this disease. The frequency of alcohol use among HIV-infected people and in the general population is generally comparable and is associated with a risk of adverse clinical outcomes of this infection [1]. A special role in increasing the frequency of alcohol consumption when a diagnosis of HIV infection is made is played by the degree of stigmatization of patients in society and the possibility of them receiving adequate social support from their immediate environment. The review article covers the harmful aspects of alcohol among HIV-infected patients.*

**Key words:** *HIV infection, treatment adherence, alcohol dependence, antiretroviral drugs, qualitative research.*

**Цель:** оценить паттерны употребления алкоголя ВИЧ-инфицированными и определить эффективные и неэффективные стратегии по снижению вреда от употребления алкоголя

Частота употребления алкоголя среди ВИЧ-инфицированных и в общей популяции в целом сопоставима и ассоциирована с риском неблагоприятных клинических исходов этой инфекции [3]. Особую роль в повышении частоты употребления алкоголя при установлении диагноза ВИЧ-инфекции играют степень стигматизации пациентов в обществе и возможность получения ими адекватной социальной поддержки от ближайшего окружения [2]. При выявлении ВИЧ-инфекции человек проходит через несколько стадий принятия диагноза, каждая из которых характеризуется типовыми психологическими реакциями [4]. На каждой из этих стадий физиологические и психологические аспекты заболевания оказывают влияние на приверженность лечению и медицинскому наблюдению. При этом среди ВИЧ-инфицированных чаще, чем в общей популяции, встречаются депрессивные расстройства, и резко повышен риск суицидального поведения [2]. Воздействие ВИЧ-инфекции на употребление алкоголя является многоплановым и претерпевает изменения в процессе принятия диагноза как самим пациентом, так и его окружением [6]. В то же время употребление алкоголя ускоряет прогрессирование инфекционного процесса, а отдельные исследования демонстрируют увеличение употребления спиртных напитков пациентами на стадии СПИДа [6]. Как было показано в нашей предыдущей работе, употребление алкоголя отрицательно сказывается на регулярности посещений врача-инфекциониста такими больными [1]. Для определения эффективных стратегий профилактических вмешательств в области ВИЧ-инфекции и аддиктивной патологии активно используются инструменты качественных исследований, которые ориентированы на описание проблемы со стороны участников процесса и позволяют получить уникальную информацию в контексте местных условий и особенностей [2]. Качественные исследования позволяют выявить и описать факторы, препятствующие вовлечению ВИЧ-инфицированных в медицинское наблюдение, и барьеры приверженности терапии.



**Материал и методы.** Проведено анкетирование 70 пациентов с ВИЧ-инфекцией, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении, а также качественное исследование путем метода фокус групп лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией. В ходе качественных интервью было подтверждено, что употребление алкоголя – распространенная поведенческая практика среди ВИЧ-инфицированных. Из 40 человек, участвовавших в глубинных интервью, три четверти (33 человека) сообщили, что употребляли алкоголь за последний месяц, а каждый второй (22 человека) употребляли его за последнюю неделю. Среди 40 участников фокус групп на момент проведения исследования семь ежедневно употребляли алкоголь, двенадцать практиковали эпизодическое употребление и еще двенадцать – употребляли алкогольные напитки редко и в малых дозах (по праздникам или «особым случаям»). Шесть человек воздерживались от алкоголя, находясь в процессе выздоровления при лечении зависимости от психоактивных веществ, трое опрошенных отмечали редкий прием алкоголя в малых дозах из-за преимущественного употребления психоактивных препаратов.

**Результаты.** Практически половина пациентов демонстрировала небезопасный уровень употребления алкоголя, что оказывало неблагоприятное влияние на приверженность к медицинскому наблюдению. Лица из ближайшего окружения ВИЧ-инфицированных оказывали как позитивное, так и негативное влияние на паттерны употребления алкоголя. **Заключение.** Употребление алкоголя распространенная поведенческая практика среди пациентов с ВИЧ-инфекцией, требующая периодического мониторинга. Ближайшее окружение больного оказывает влияние на его поведение и может быть использовано при планировании профилактических программ в области аддиктивной патологии.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Sundararajan R, Wyatt MA, Woolf-King S, Pisarski EE, Emenyonu N, Muyindik WR, et al. Qualitative study of changes in alcohol use among HIV-infected adults entering care and treatment for HIV/AIDS in Rural Southwest Uganda. *AIDS and Behavior*. 2015;19(4):732–41
2. . Kontomanolis EN, Michalopoulos S, Gkasdaris G, Fasoulakis Z. The social stigma of HIV-AIDS: Society's role. *HIV/AIDS (Auckl)*. 2017;9:111–8. 4.
3. Freiberg MS, McGinnis KA, Kraemer K, Samet JH, Conigliaro J, Curtis E, et al. The association between alcohol consumption and prevalent cardiovascular diseases among HIV infected and uninfected men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes. J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;53(2):247–53.
4. Яковлев А.А., Мусатов В.Б., Кузнецова А.В., Мейлахс А.Ю., Амирханян Ю.А., Чайка Н.А. Мнения специалистов о факторах, способствующих и препятствующих вовлечению и удержанию ВИЧ-инфицированных пациентов в системе медицинского сервиса. *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2015;7(1):101–7.



5. Yakovlev AA, Musatov VB, Kuznetsova AV, Meylakhs AY, Amirkhanian YA, Chaika NA. Professional opinions about factors that facilitate or hamper HIV patients attracting to and retaining in the scope of health care services. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*. 2015;7(1):101–7 (In Russ).]

6. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care WHO/MSD/MSB/01.6a. WHO. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO\\_MSD\\_ MSB\\_01.6a.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MS_01.6a.pdf) (Accessed April 12, 2019)