

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Ю.Б. Барыльник, А.А. Шульдяков, Е.В. Бачило, С.С. Мамедов

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России

Широкая распространенность ВИЧ-инфекции среди детей и подростков, частота и выраженность психических расстройств при этом заболевании обуславливают актуальность изучения их особенностей у несовершеннолетних, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. В последние годы в России продолжает ухудшаться эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. По состоянию на 31 декабря 2017 года кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации по предварительным данным составило 1 220 659 человек. В конце 2017 года в стране проживало более 943 999 россиян с диагнозом ВИЧ-инфекция, исключая 276 660 умерших больных. С 2005 года регистрируется ежегодный рост количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ. За последние 10 лет было выявлено 63,8% (779 тыс.) всех случаев ВИЧ-инфекции среди россиян. В 2011–2015 годах ежегодный прирост количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ составлял в среднем 10%, в 2016 году – 4,1% по сравнению с предыдущим годом. В 2017 году территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД было сообщено о 104 402 новых случаях ВИЧ-инфекции (по предварительным данным), исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 2,2% больше, чем за аналогичный период 2016 года [10]. В.И.Скворцовой (2015) отмечен ежегодный прирост инфицированных, в том числе детей и подростков, который составил от 6 до 16% за последние 10 лет.

По данным ВОЗ, на сегодняшний день ВИЧ унес более 35 миллионов человеческих жизней. В 2017 году от причин, связанных с ВИЧ, во всем мире умерло 940 000 человек. На конец 2017 года в мире насчитывалось примерно 36,9 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией, а 1,8 миллиона человек приобрели ВИЧ-инфекцию в 2017 году [2].

Основным путем заражения детей первых лет жизни является перинатальный контакт с ВИЧ-инфицированной матерью. На начало 2016 года в России состояло на учете 7 917 детей, инфицированных ВИЧ вертикальным путем [8]. У детей

подросткового возраста развитие ВИЧ-инфекции связано с наличием сексуальных отклонений (раннее начало половой жизни и незащищенный секс) [47, 50], а также с наркоманией, в частности с употреблением различного рода психоактивных веществ (ПАВ), значительно реже – с исходно имеющимися психическими расстройствами, такими как шизофрения, биполярное аффективное расстройство и т.д. [24, 29, 64, 71]. В одном из исследований констатировано, что молодые люди с ВИЧ и более низким процентом CD4-лимфоцитов (<25%) чаще подвержены риску употребления ПАВ [84]. В других работах ассоциации между употреблением ПАВ и ВИЧ-позитивным статусом среди подростков установлено не было. Следовательно, программы по профилактике употребления ПАВ должны быть ориентированы как на ВИЧ-инфицированных, так и на свободных от вируса молодых лиц, живущих в семьях, затронутых ВИЧ-инфекцией [30].

Поражение ВИЧ центральной нервной системы (опосредованных и обусловленных самим возбудителем) приводит к высокому риску развития психических расстройств среди детей и подростков с ВИЧ-инфекцией [49]. В связи с этим увеличивается и риск госпитализации несовершеннолетних с ВИЧ в психиатрический стационар по сравнению с общей педиатрической популяцией [35]. По данным Д.Ф.Хритинина и В.В.Новикова, психические расстройства, встречающиеся у лиц с ВИЧ-инфекцией, представляют собой ряд реактивных (71,6%, из них 67,2% – невротических) и личностных (76,4%) расстройств, в большинстве случаев сочетанных (87,2%). Возникновение психических расстройств у ВИЧ-инфицированных и их динамика обусловлены сочетанным влиянием биологических, психологических и социальных факторов, связанных с ВИЧ, которые могут предрасполагать к развитию психического расстройства [11, 12, 54].

Огромную роль в клиническом формировании психических расстройств при ВИЧ/СПИДе играют психологические проблемы, которые в свою очередь, приводят к негативным последствиям [3]. Так, например, внутренняя стигматизация пред-

ставляет собой негативную ассоциацию человека с чем-либо позорным, непрестижным, отталкивающим. В глазах ближайшего социального окружения ВИЧ-инфицированный воспринимается, как обладающий существенным дефектом, как, своего рода, неполноценный член общества [6]. Оправданием личного отторжения и дискриминации ВИЧ-инфицированных является их социальная изоляция (т.е. «не только я», а «все отвергают»). Основными социальными последствиями являются разрушение социальных связей, отторжение друзьями, одноклассниками, лицами противоположного пола; возможно даже отторжение в семье [15, 28, 46].

Некоторые исследователи, занимающиеся вопросом психических расстройств у несовершеннолетних с ВИЧ, уверены, что устранение проблем, связанных с этими расстройствами, непосредственно влияет на исход самого заболевания, но, к сожалению, нет определенных методик, которые могли бы поддержать или улучшить психическое здоровье детей и подростков с ВИЧ [18, 57, 60, 72]. Связано это с тем, что существуют некоторые сложности в организации исследований с участием несовершеннолетних. Большинство детей и подростков с ВИЧ не могут принять участие в исследованиях, поскольку получение согласия от родителей представляется невозможным [4, 5, 9, 14]. Вместе с тем, дети и подростки, живущие с ВИЧ, представляют собой отдельную группу в глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. Эпидемиологические исследования в странах Южной Африки показывают, что примерно каждый пятый несовершеннолетний с ВИЧ страдает психическими расстройствами, которые сохраняются и в зрелом возрасте [31].

В зарубежной литературе существуют данные о том, что у более половины ВИЧ-инфицированных детей и подростков выявляются критерии по крайней мере, одного психического расстройства [47]. Распространенность психических расстройств у ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних выше, чем в общей популяции, что диктует необходимость внедрения психиатрической помощи с использованием психофармакотерапии и немедикаментозной психотерапии в повседневное лечение детей и подростков с ВИЧ [33, 37, 59, 65], так как в настоящий момент отсутствует определенная модель оказания помощи ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним с психическими расстройствами. Психические расстройства, наблюдаемые у ВИЧ-инфицированных подростков, приводят к низкому качеству жизни, прогрессированию ВИЧ-инфекции, несоблюдению правил антиретровирусной терапии, асоциализации, увеличению смертности [17, 34, 48, 52, 59].

Среди психических расстройств у ВИЧ-инфицированных детей и подростков наиболее часто встречаются депрессия, тревожные расстройства,

нейрокогнитивные расстройства различной степени выраженности, а также суицидальное поведение [16, 20, 21, 25, 27, 32, 39, 42, 53, 55, 61–63, 73, 75].

Депрессивное расстройство является наиболее распространенным психическим осложнением у ВИЧ-инфицированных детей и подростков и может возникать на всех этапах инфекции. Данное расстройство у ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних приводит к негативному влиянию на широкий спектр аспектов их качества жизни и оказывает крайне вредное влияние на общество [42, 75]. По некоторым данным [16, 29] депрессия связана с повышенным риском злоупотребления психоактивными веществами, интернализированной стигмой, рискованным поведением при передаче ВИЧ и самоубийством.

Вероятность появления симптомов депрессии выше у подростков старше 15 лет [39]; также отмечается связь между снижением настроения и раскрытием ВИЧ-статуса, низким финансовым и социальным положением, семейными и межличностными отношениями, сомнением в дальнейшем выздоровлении и благополучии, доверительными отношениями с лицами, осуществляющими помощь [68, 69]. Кроме того, на психическое состояние несовершеннолетних оказывает влияние отношение медицинского персонала, оказывающего помощь таким пациентам; имеет место такое эмоциональное проявление, как страх перед возможным инфицированием, лишь 19,2% опрошенных врачей считают, что для них нет опасности инфицирования, 26,8% – затруднились ответить, остальная часть уверена в возможности инфицирования [1]. Что касается опроса среди пациентов, то 71% опрошенных указали на недоброжелательное отношение со стороны медицинского персонала, чаще это были врачи (31,48%), медсестры были указаны в 25,93%. Недоброжелательное отношение проявлялось в том, что медработник старался «быстрее отделаться» – 39,81%, был пренебрежителен – 19,44%, сокращал время приема – 17,59%, был груб и раздражителен – 12,96% [13]. Таким образом, преодолению стигмы в системе медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным может способствовать повышение уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа, а также повышение уровня социальных гарантий медицинским работникам [7].

Самое важное, что депрессивные симптомы могут влиять на лечение, результаты в отношении здоровья и качество жизни. Раннее выявление депрессии может помочь при планировании терапии. Депрессивные симптомы встречались у подростков независимо от пола, расы, этнической принадлежности, сексуальной ориентации; в 54,3% доминировала необъяснимая усталость, 48,5% испытывали проблемы со сном [67]. В другом исследовании, проведенном в Танзании, общая распространенность симптомов депрессии из 900 участников составила 27%, наряду с этим авторы выделили связь между депрессией и развитием депривации [43]. К. Kikuchi и соавт. [40]

приводят значения распространенности депрессии среди 500 участников – она составила 22%, среди них 49% никогда не получали психологической помощи. Другое подобное исследование отмечает распространенность депрессии у 18,9% ВИЧ-положительных несовершеннолетних [41].

Наряду с этим ВИЧ-инфицированные несовершеннолетние испытывают ощущение тревожности [21]. Авторами описаны наиболее распространенные симптомы тревожности среди ВИЧ-положительных подростков: чрезмерное беспокойство, чувства «на взводе» или «на грани срыва», трудности с концентрацией внимания, усталость, раздражительность, напряженность в мышцах, нарушения сна, изменения аппетита, изменения в либидо, повышенная тяга к алкоголю и наркотикам, ускоренное сердцебиение, потливость, приливы жара и покраснение лица.

Более высокий уровень социальной поддержки коррелирует с низким уровнем тревожности у детей с ВИЧ, эти результаты указывают на необходимость разработки методик, которые повышают социальную поддержку среди данной когорты, особенно в районах с социально-экономическими проблемами [20]. Наряду с этим, была обнаружена связь между уровнем тревожности и вероятностью появления болей в животе у ВИЧ-инфицированных подростков. Появление таких болевых ощущений способствовало усилению тревожности, и, наоборот, угасание боли способствовало ее снижению [61].

Большинство детей и подростков с ВИЧ-инфекцией имеют также нейрокогнитивные расстройства [27, 45, 51, 62, 70]. К факторам развития когнитивных нарушений относят снижение социально-экономического статуса (сиротство, бродяжничество, неправильное питание и т.д.), влияние самого ВИЧ (прямое и опосредованное) на нервную систему, также побочные эффекты противовирусной терапии и др. [38, 58, 74]. Согласно данным N.Blanchett и соавт. [19] расстройства нейрокогнитивного функционирования являются результатом подкорковых нарушений не только когнитивного, но и моторного развития.

Среди нейрокогнитивных расстройств у ВИЧ-положительных детей и подростков отмечают сложности в процессе обучения, а также значительный дефицит памяти и восприятия [32]. Дети с ВИЧ хуже выполняют тесты на общее интеллектуальное функционирование, внимание, зрительную, вербальную память, речь, зрительные пространственные способности, координацию движений, скорость обработки и исполнительные функции [53; 55]. По мнению N.Brahmbhatt и соавт. [22] влияние длительной антиретровирусной терапии сказывалось на положительной динамике нейрокогнитивных расстройств: спустя несколько месяцев противовирусной терапии дети с большим интересом начинали читать, рисовать, играть, им было легче сосредоточиться на вещах, к которым изначально не было никакого интереса.

Также наибольшее распространение среди детей с ВИЧ-инфекцией получили нейрокогнитивная дисфункция и связанная с ней ВИЧ-энцефалопатия, из чего следует сделать вывод, что раннее выявление нейрокогнитивной дисфункции позволит своевременно разработать индивидуальный образовательный маршрут. Это будет способствовать улучшению качества жизни этих детей, в то же время позволяя им вносить ценный вклад в развитие общества по мере перехода от подросткового возраста к взрослой жизни [63, 66].

Следует отметить факт, что дети и подростки, живущие с ВИЧ, представляют группу высокого риска для совершения суицидальных попыток, особенно в условиях с низким уровнем дохода; тем не менее, мало известно о риске и защитных факторах самоубийства в этой группе населения [26]. Разными авторами выделяется целый ряд факторов, играющих роль в формировании суицидального поведения: отвержение семьей, или вызванная другими причинами невозможность поддерживать постоянные эмоционально полноценные связи с семьей, друзьями, прочими важными людьми; любые неожиданные значительные изменения в состоянии здоровья, связанные с ВИЧ-инфекцией, или связанные с психическим заболеванием; случаи суицида среди членов семьи; злоупотребление алкоголем или прочими ПАВ в настоящее время или в анамнезе; наличие тревожных состояний, длительной депрессии, психотического расстройства; чувство безнадежности, отсутствие переживания счастья; переживание физической боли; переживание стигмы, связанной с болезнью, сексуальной ориентацией [23, 56].

Помимо невротического круга психических расстройств, в зарубежной литературе встречаются единичные исследования, указывающие на развитие психотических расстройств у ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних. Так, например, S.Natherill и K.Flisher в своей работе [36] сообщают о трех случаях возникновения делирия у детей с ВИЧ-инфекцией, а E.A.Levengaupt и соавт. [43] впервые обнаружили развитие психоза у 12-летней ВИЧ-позитивной девочки, сами авторы связывают данное явление с повышенной концентрацией эфавиренза в плазме крови и гетерозиготным полиморфизмом гена CYP2B6-G516T.

Полученные данные свидетельствуют о том, что психические расстройства широко распространены среди детей и подростков с ВИЧ-инфекцией. Наиболее часто отмечают депрессию, тревожное расстройство, нейрокогнитивные нарушения, суицидальное поведение. Наличие психических расстройств у ВИЧ-позитивных несовершеннолетних заметно влияет на качество жизни пациентов, а также на приверженность оптимальной противовирусной терапии, что определяет высокую актуальность изучаемой проблемы. В настоящий момент

в отечественной литературе практически отсутствуют работы, связанные с изучением психического здоровья несовершеннолетних с ВИЧ-инфекцией, а в зарубежной литературе, несмотря на наличие работ, приводятся сведения, требующие более глубокого анализа.

Таким образом, проблема психического здоровья ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних остается недостаточно изученной, что определяет необходимость проведения исследований в этой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богачанская Н.Н. Отношение врачей-терапевтов к ВИЧ-инфицированным пациентам // Современные исследования социальных проблем. 2011. №1. С. 217–218.
2. ВИЧ/СПИД: информационный бюллетень // Всемирная организация здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Детская психиатрия: учебник /Под ред. Э.Г.Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2005. 1120 с.
4. Завидова С.С., Намазова-Баранова Л.С., Тополянская С.В. Клинические исследования лекарственных препаратов в педиатрии: проблемы и достижения // Педиатрическая фармакология. 2010. № 1. С. 6–14.
5. Завидова С.С., Толпанова А.А. Правовые аспекты проведения исследований с участием несовершеннолетних в России // Педиатрическая фармакология. 2010. Т. 7, № 2. С. 25–31.
6. Звоновский В.В. ВИЧ и стигма // Журнал исследований социальной политики. 2015. № 4. С. 505–521.
7. Покровский В.В. (Ред.). ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
8. Профилактика заражения ВИЧ: Методические рекомендации. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014. 71 с.
9. Тополянская С.В. Этические аспекты проведения клинических исследований у детей // Педиатрическая фармакология. 2010. С. 6–11.
10. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора // Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2017г.». 2017. С. 1–5.
11. Хритинин Д.Ф., Новиков В.В. Систематика и особенности развития психических расстройств у больных ВИЧ-инфекцией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2016. № 5. С. 19–22.
12. Хритинин Д.Ф., Новиков В.В. Биопсихосоциальная модель ВИЧ-ассоциированных психических расстройств // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2017. № 3. С. 3–10.
13. Чернявская О.А., Иоанниди Е.А. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом // Социология медицины. 2014. № 2. С. 55–57.
14. Alderson P. Children's consent. Buckingham // Open University Press. 1993. N 9. P. 27–29.
15. Ashaba S., Cooper-Vince C., Maling S., Rukundo G., Akena D., Tsai A. Internalized HIV stigma, bullying, major depressive disorder, and high-risk suicidality among HIV-positive adolescents in rural Uganda // Global Mental Health (Camb). 2018. N 5. P. e22.
16. Ashaba S., Cooper-Vince C., Vorechovska D., Maling S., Rukundo G. Development and validation of a 20-item screening scale to detect major depressive disorder among adolescents with HIV in rural Uganda: A mixed-methods study // SSM Popular Health. 2018. P. 332–335.
17. Betancourt T., Scorza P., Kanyanganzi F., Fawzi M., Sezibera V., Cyanmatore F., Beardslee W., Stulac S., Bizimana J. HIV and child mental health: a case-control study in Rwanda // Pediatrics. 2014. Vol. 134, N 2. P. 464–472.
18. Bey W., Lu X., Harrison S., Chajo G. The relationship between HIV stigma, emotional status and emotional regulation among children affected by HIV in rural China // AIDS Care. 2016. Vol. 2, N 28. P. 161–167.
19. Blanchett N., Smith L., Fernandes-Penney, King S., Read S. Cognitive and motor development in children with vertically transmitted HIV infection // Brain Cogn. 2001. Vol. 46, N 2. P. 50–53.
20. Boston F., Calomo E.N., Lightfoot E., Lao M. The relationship between social support and anxiety among children living with HIV in rural Northern Namibia // Afr. J. AIDS Res. 2018. Vol. 17, N 4. P. 93–300.
21. Boyes M.E., Cluver L.D. Relationships between familial HIV/AIDS and symptoms of anxiety and depression: the mediating effect of bullying victimization in a prospective sample of South African children and adolescents // J. Youth Adolesc. 2015. Vol. 44, N 4. P. 847–859.
22. Brahmabhatt H., Boivin M., Ssempijja V., Kagaavi J., Kigozi G., Serwadda D., Violari A., Gray R.H. // J Acquir Immune Defic Syndr. 2017. Vol. 75, N 1. P. 1–8.
23. Britten K., Meyer L., Phillips N., Clover L., Dice X., Stage Z., Choir J. Behavioural health risks in early adolescence among perinatally HIV-infected adolescents from South Africa and non-HIV-infected peers // AIDS Care. 2019. Vol. 31, N 1. P. 131–140.
24. Bucek A., Leu C., Benson S., Warne P., Abrams E., Elkington K., Dolezal C., Wiznia A., Mellins C. Psychiatric Disorders, Antiretroviral Medication Adherence and Viremia in a Cohort of Perinatally HIV-Infected Adolescents and Young Adults // Pediatr. Infect. Dis. J. 2018. Vol. 37, N 7. P. 673–677.
25. Burke M.D., Murray S.M., Bangirana P., Familiar I., Opoka R.O., Nakasujja N., Boivin M., Bass J.K. Executive function and attention-deficit/hyperactivity disorder in Ugandan children with perinatal HIV exposure // Glob Ment. Health (Camb). 2015. N 2. P. e4.
26. Casale M., Boyes M., Pantelic M., Toska E., Cluver L. Suicidal thoughts and behaviour among South African adolescents living with HIV: Can social support buffer the impact of stigma // J. Affect. Dis. 2019. N 245. P. 82–90.
27. Cohen S., Ter Stege J., Geurtsen G., Scherpier H., Kuijpers T., Reiss P., Schmand B., Pajkrt D. Poorer cognitive performance in perinatally HIV-infected children versus healthy socioeconomically matched controls // Clin. Infect. Dis. 2015. Vol. 60, N 7. P. 1111–1119.
28. Durteste M., Kyselova G., Volokha A., Judd A., Thorne C. Anxiety symptoms and felt stigma among young people living with perinatally or behaviourally-acquired HIV in Ukraine: A cross-sectional survey // PLoS One. 2019. Vol. 14, N 1. P. e0210412.
29. Earnshaw V.A., Kidman R.C., Violari A. Stigma, Depression, and Substance Use Problems Among Perinatally HIV-Infected Youth in South Africa // AIDS Behav. 2018. Vol. 22, N 12. P. 3892–3896.
30. Elkington K.S., Cruz J.E., Warne P., Santamaria E.K., Dolezal C., Mellins C.A. Marijuana Use and Psychiatric Disorders in Perinatally HIV-Exposed Youth: Does HIV Matter? // J. Pediatric Psychol. 2016. Vol. 41, N 3. P. 277–286.
31. Flisher A., Does K., Kafaar Z., Lund C., Sorsdahl K., Mayers B., Tom R., Seedat S. Mental health of children and adolescents in South Africa // J. Child Adolesc. Ment. Health. 2012. Vol. 24, N 2. P. 149–161.
32. Fundaro C., Miccinesi H., Baldieri N.F., Genovese O., Rendeli C., Seni C. Cognitive impairment in school-age children with asymptomatic HIV infection // AIDS Care. 1998. Vol. 12, N 2. P. 135–140.
33. Gadow K.D., Angelidou K., Chernoff M., Williams P.L., Heston J., Hodge J., Nachman S. Longitudinal study of emerging mental health concerns in youth perinatally infected with HIV and peer comparisons // J. Dev. Behav. Pediatr. 2012. Vol. 33, N 6. P. 456–468.
34. Gadow K.D., Chernoff M., Williams P.L., Brouwers P., Morse E., Heston J., Hodge J., Di Poalo V., Deygoo N.S., Nachman S. Co-occurring psychiatric symptoms in children perinatally infected with HIV and peer comparison sample // J. Dev. Behav. Pediatr. 2010. Vol. 31, N 2. P. 116–128.
35. Gaughan D.M., Hughes M.D., Oleske J.M., Malee K., Gore C.A., Nachman S. Psychiatric hospitalizations among children and adolescents with human immunodeficiency virus infection // Pediatrics. 2004. Vol. 113, N 6. P. 544–551.
36. Hatherill S., Flisher K. Delirium in children with HIV // J. Child Neurol. 2009. Vol. 24, N 7. P. 879–883.
37. Kamaw J., Curia W., Mathai M., Atwoli L., Kangethe R. Psychiatric morbidity among HIV - infected children and adolescents in a poor urban environment of the Kenyan community // AIDS Care. 2012. Vol. 24, N 7. P. 836–842.
38. Kandawasvika G.Q., Kuona P., Chandiwana P., Masanganise M., Gumbo S., Mapingure M.P., Nathoo K. Burden and predictors of cognitive impairment in children aged 6 to 8 years infected and uninfected with HIV from Harare, Zimbabwe: cross-study // Child Neuropsychol. 2015. Vol. 25, N 1. P. 106–120.
39. Kemigisha E., Zaroni B., Brys K., Mengivar R., Kadenie D., Atwine D., Rukundo G. Prevalence of depressive symptoms and related factors among adolescents living with HIV in South-West Uganda // AIDS Care. 2019. N 8. P. 1–7.
40. Kikuchi K., Poudel K.C., Rwibasira J.M., Majyambere A., Mutabazi V., Nyonsenga S.P., Muhayimpundu R., Jimba M. Care for perinatal

- HIV-infected children : call for psychiatric care for children and caregivers // *AIDS Care*. 2017. Vol. 29, N 10. P. 1280–1286.
41. Kim M.H., Mazenga A.C., Yu X., Devandra A., Ahmed S., Kazembe P.N., Sharp C. Factors associated with depression among adolescents living with HIV in Malawi // *BMC Psychiatry*. 2015. N 15. 264 p.
 42. Le Prevost M., Arenas-Pinto A., Melvin D., Parrott F., Foster C., Ford D., Evangeli M., Winston A., Sturgeon K., Rowson K., Gibb D.M., Judd A. Anxiety and depression symptoms in young people with perinatally acquired HIV and HIV affected young people in England // *AIDS Care*. 2018. Vol. 30, N 8. P. 1040–1049.
 43. Levengaupt E.A., Matson K., Qureishi B., Saitoh, Pugach D. Psychosis in a 12-year-old HIV-positive girl with elevated serum efavirenz concentration // *Clin. Infect. Dis*. 2007. Vol. 45, N 10. P. 128–130.
 44. Lwidiko A., Kibusi S., Nyundo A., Mpondo B. Association between HIV status and depressive symptoms among children and adolescents in the Southern Highlands Zone, Tanzania: A case-control study // *PLoS One*. 2018. Vol. 13, N 2. P. e0193145.
 45. Mali L., Williams P.L., Montepiedra G., Nikol S., Cyr P.A., Storm D., Varley J., Kammerer B. The role of cognitive functioning in adherence to drug treatment in children and adolescents with HIV // *J. Pediatr. Psychol.* 2009. Vol. 34, N 2. P. 164–175.
 46. Marijia P., Mark B., Lucie C., Franziska M. HIV, violence, blame and shame: pathways of risk to internalized HIV stigma among South African adolescents living with HIV // *J. Int. AIDS Soc.* 2017. Vol. 20, N 1. P. e21771.
 47. Mellins C.A., Elkington K.S., Bauermeister J.A., Brackis-Cott E., Dolezal C., McKay M. Sexual and drug use behavior in perinatally HIV-infected youth: mental health and family influences // *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 2009. Vol. 48, N 8. P. 810–819.
 48. Mellins C.A., Brackis-Cott E., Leu C.S., Elkington K.S. Rates and types of psychiatric disorders in perinatally human immunodeficiency virus-infected youth and seroreverters // *J. Child Psychol. Psychiatry*. 2009. Vol. 50, N 9. P. 1131–1138.
 49. Mellins C.A., Malee K.M. Understating the mental health of youth living with perinatal HIV infection: lessons learned and current challenges // *J. Int. AIDS Soc.* 2013. N 18. P. e16:18593.
 50. Mellins C.A., Tassiopoulos K., Malee K., Moscicki A.B., Patton D., Smith R., Usitalo A., Allison S.M., Van Dyke R., Seage G.R. Behavioral health risks in perinatally HIV-exposed youth: co-occurrence of sexual and drug use behavior, mental health problems, and nonadherence to antiretroviral treatment // *AIDS Patient Care STDS*. 2011. Vol. 25, N 7. P. 413–422.
 51. Milan-Cuevas L.C., Portulano J.A., Martinez Arrivas R. Neuropsychological disorders in children with positive human immunodeficiency virus // *Reverend Neuroleptics*. 2007. Vol. 44, N 6. P. 366–374.
 52. Misdrahi D., Vila G., Funk-Brentano I., Tardieu M., Blanche S., Mouren-Simeoni M. DSM-IV mental disorders and neurological complications in children and adolescents with human immunodeficiency virus type 1 infection // *Eur. Psychiatry*. 2004. Vol. 19, N 3. P. 182–184.
 53. Nichols S.L., Chernoff M.C., Malee K., Sirois P.A., Williams P.L., Figueroa V., Woods S.P. Learning and Memory in Children and Adolescents With Perinatal HIV Infection and Perinatal HIV Exposure // *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2016. Vol. 35, N 6. P. 649–654.
 54. Pao R., Carap R., Kabra C.K., Lodha R. Psychiatric morbidity in HIV-infected children // *AIDS Care*. 2007. Vol. 19, N 6. P. 828–833.
 55. Phillips N.J., Hoare J., Stein D.J., Myer L., Zar H.J., Thomas K.G. HIV-related cognitive disorders in perinatal infected children and adolescents: a new composite indicator of cognitive domains // *AIDS Care*. 2018. Vol. 30, N 1. P. 8–16.
 56. Ramya M.K., Sullivan K.A., Cunningham S.K., Chaillot A.M., Mrun B.T., Dou D.E. Qualitative research on mental health and psychosocial contexts of HIV-positive adolescents in Tanzania // *Claims*. 2016. N 11. P. e0165936.
 57. Rochat T.J., Houle B., Stein A., Pearson R.M., Bland R.M. Prevalence and risk factors for child mental disorders in a population-based cohort of HIV-exposed and unexposed African children aged 7-11 years // *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*. 2018. N 12. P. 1607–1620.
 58. Ruel T.D., Boivin M.J., Boal H.E., Bangirana P., Charlebois E., Havlir D.V., Rosenthal P.J., Dorsey G., Achan J., Akello C., Kanya M.R., Wong J.K. Neurocognitive and motor deficits in HIV-infected Ugandan children with high CD4 cell counts // *Clin. Infect. Dis*. 2012. Vol. 54, N 7. P. 1001–1009.
 59. Scharko A.M. Psychiatric disorders in the context of pediatric HIV // *AIDS Care*. 2006. N 18. P. 441–445.
 60. Scorza P., Duarte C.S., Stevenson A., Mushashi C., Kanyanganzi F., Munyana M., Betancourt T.S. Individual-level factors associated with mental health in Rwandan youth affected by HIV/AIDS // *Soc. Psychiatry Epidemiol.* 2017. Vol. 52, N 7. P. 867–875.
 61. Serchuck L.K., Williams P.L., Nachman S., Gadow K.D., Chernoff M., Schwartz L. Prevalence of pain and association with psychiatric symptom severity in perinatally HIV-infected children as compared to controls living in HIV-affected households // *AIDS Care*. 2010. Vol. 22, N 5. P. 640–648.
 62. Sherr L., Hensels I., Tomlinson M., Skeen S., Macedo A. Cognitive and physical development in HIV-positive children in South Africa and Malawi: A community-based follow-up comparison study // *Child Care Health Dev.* 2018. Vol. 44, N 1. P. 89–98.
 63. Smith R., Chernoff M., Williams P.L., Malee K.M., Sirois P.A., Kammerer B., Wilkins M., Nichols S., Mellins C., Usitalo A., Garvie P., Rutstein R. Impact of HIV severity on cognitive and adaptive functioning during childhood and adolescence // *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2012. Vol. 31, N 6. P. 592–598.
 64. Teplin L.A., Elkington K.S., McClelland G.M., Abram K.M., Mericle A.A., Washburn J. Major mental disorders, disorders related to psychoactive substance use, comorbidity, and risk behavior in HIV-AIDS in detained juveniles // *Psych. Serv.* 2005. N 7. P. 823–828.
 65. Vreeman R.C., McCoy B.M., Lee S. Mental health challenges among adolescents living with HIV // *J. Int. AIDS Soc.* 2017. Vol. 16, N 20. P. e21497.
 66. Walker S.Y., Pierre R.B., Chistie C.D., Chang S.M. Neurocognitive function in HIV-positive children in a developing country // *Int. J. Infect. Dis.* 2013. Vol. 17, N 10. P. 862–867.
 67. Walsh A., Wesley K., Tan S., Lynn C., Wang Y., Nguyen D., Chenneville T., Rodriguez C. Screening for depression among young people living with HIV in integrated care // *AIDS Care*. 2017. Vol. 29, N 7. P. 851–857.
 68. Wan B., Li X., Barnett D., Zhao G., Zhao J., Stanton B. Risk and protective factors for depression symptoms among children affected by HIV/AIDS in rural China: a structural equation modeling analysis // *Soc. Sci. Med.* 2012. Vol. 74, N 9. P. 1435–1443.
 69. West N., Schwartz S., Mudavanhu M., Hanrahan C., Francia N., Nel J., Mutunga L. Mental health in South African adolescents living with HIV // *AIDS Care*. 2019. Vol. 31, N 1. P. 117–124.
 70. Willen A.J. Neurocognitive outcomes in pediatric HIV // *Ment. Retard Dev. Dis. Res. Rev.* 2006. Vol. 12, N 3. P. 223–228.
 71. Williams P.L., Leister E., Chernoff M., Nachman S., Morse E., Di Paolo V., Gadow K.D. Substance use and its association with psychiatric symptoms in perinatally HIV-infected and HIV-affected adolescents // *AIDS Behav.* 2010. Vol. 14, N 5. P. 1072–1082.
 72. Woollett N., Cluver L., Bandeira M., Brahmabhatt H. Identifying risks to mental health problems in HIV-positive adolescents receiving HIV treatment in Johannesburg // *J. Child Adolesc. Ment. Health*. 2017. Vol. 29, N 1. P. 11–26.
 73. Zeegers I., Rabie H., Swanevelder S., Edson C., Cotton M., Van Toorn R. Attention deficit hyperactivity and oppositional defiance disorder in HIV-infected // *South African Children*. 2010. Vol. 56, N 2. P. 97–102.
 74. Zelinski, Kazmierczak-Mytkowska, Brynska K. Mental disorders and cognitive outcomes in children and adolescents with perinatal acquired HIV review // *Psychiatry Pol.* 2013. Vol. 47, N 3. P. 443–451.
 75. Zhou E., Qiao Z., Cheng Y., Wang W. Factors associated with depression among HIV/AIDS children in China // *Int. J. Ment. Health Syst.* 2019. N 13. P. e:10.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Ю.Б. Барыльник, А.А. Шульдяков, Е.В. Бачило, С.С. Мамедов

В России стремительно растет число ВИЧ-инфицированных, среди которых много детей и подростков. Дети и подростки с ВИЧ-инфекцией часто страдают от депрессий и тревожных расстройств, имеют нейрочувствительные нарушения различной степени выраженности. Важной проблемой ВИЧ-инфекции у несовершеннолетних может быть суицидальное поведение. ВИЧ-инфекция является серьезной проблемой для общества, но, несмотря на это, в России проводится мало иссле-

дований, направленных на решение этой проблемы. В данной статье проводится обзор зарубежных и немногочисленных отечественных литературных данных в отношении психических расстройств у детей и подростков с ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: психические расстройства, дети, подростки, ВИЧ-инфекция.

MENTAL DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH HIV

Yu.B. Barylnik, A.A. Shuldyakov, E.V. Bachilo, S.S. Mamedov

Russia faces a continuously increasing prevalence of HIV in population, also among children and adolescents. Such youngsters frequently suffer from depression and anxiety disorders, and show signs of neurocognitive impairment of various severity. They can also show HIV-associated suicidal behaviours. HIV is a serious challenge for every society, but nowadays there

is very poor research done on this subject in Russia. This article offers an overview of current international and scarce domestic research concerning mental health of children and adolescents with HIV.

Key words: mental disorders, children, adolescents, HIV.

Барыльник Юлия Борисовна – доктор медицинских наук, доцент, зав.кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: juljab@yandex.ru

Шульдяков Андрей Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, зав.кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России; e-mail: shuldaykov@mail.ru

Бачило Егор Вячеславович – кандидат медицинских наук, врач-психиатр Центра психического здоровья и неврологии «Сфера», Саратов; e-mail: egor.bachilo@mail.ru

Мамедов Санан Салимович – врач-ординатор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России; e-mail: sananmamedov94@mail.ru