

## Когнитивные нарушения и когнитивный резерв, их взаимосвязи с поведенческими особенностями у пациентов с вирусом иммунодефицита человека во время госпитализации

Кольцова О.В.<sup>1,2</sup>, Мошкова Г.Ш.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, г. Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

**Резюме.** Цель — исследование особенностей когнитивного резерва (КР) у ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в стационар, его взаимосвязей с когнитивными нарушениями, стрессом и копинг-стратегиями с учетом наркологического анамнеза.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в стационаре Санкт-Петербургского «Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в 2019 г. Использовались методики: 1) Индекс когнитивного резерва (CRIq); 2) Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA); 3) «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса. 4) Модифицированная шкала Impact of Event Scale (IES — R); 5) The Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale (SSD — 12).

**Результаты.** В исследовании участвовали 57 ВИЧ-инфицированных пациентов (43,9% — женщины). Средний возраст — 39,6 лет. С помощью корреляционного анализа выявлена положительная связь индекса КР с подшкалой «непрофессиональная деятельность» ( $r = 0,847$ ,  $p = 0,000$ ), возрастом ( $r = 0,299$ ,  $p = 0,024$ ) и показателями MoCA ( $r = 0,290$ ,  $p = 0,029$ ). Показатели подшкалы КР «профессиональная деятельность» имеют отрицательную связь с показателями копинг-стратегий «дистанцирование» ( $r = -0,379$ ,  $p = 0,004$ ), «самоконтроль» ( $r = -0,355$ ,  $p = 0,008$ ), «положительная переоценка» ( $r = -0,293$ ,  $p = 0,030$ ), «планирование решения проблем» ( $r = -0,283$ ,  $p = 0,035$ ). Показатели MoCA у больных с ВИЧ-инфекцией имеют связь с подшкалой КР «Образование» ( $r = 0,306$ ,  $p = 0,021$ ) и общим индексом КР ( $r = 0,290$ ,  $p = 0,029$ ). Навязчивые чувства и мысли, связанные с воздействием ВИЧ-инфекции, чаще испытывают пациенты, никогда не злоупотреблявшие наркотиками и вовлеченные в профессиональную деятельность, чем пациенты с опытом употребления наркотиков.

**Заключение.** Когнитивные нарушения и когнитивный резерв у ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в стационар Центра СПИД, связаны между собой и с совладающим поведением.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, стационарное лечение, когнитивный резерв, когнитивные нарушения, копинг-стратегии.

### Информация об авторах

Кольцова О.В. — <https://orcid.org/0000-0002-1866-0926>; e-mail: [ovkoltsova@yandex.ru](mailto:ovkoltsova@yandex.ru)

Мошкова Г.Ш. — <https://orcid.org/0000-0002-3195-0717>; e-mail: [gelentos@mail.ru](mailto:gelentos@mail.ru)

**Как цитировать:** Кольцова О.В., Мошкова Г.Ш. Когнитивные нарушения и когнитивный резерв, их взаимосвязи с поведенческими особенностями у пациентов с вирусом иммунодефицита человека во время госпитализации. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2021;1:53-59. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-53-59>

## Cognitive impairment and cognitive reserve, their correlations with behavioral features of patients with human immunodeficiency virus during hospitalization

Koltsova OV<sup>1,2</sup>, Moshkova GSh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Saint Petersburg, Russia

<sup>2</sup>Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

**Summary.** The goal is to study the features of the cognitive reserve (CR) in HIV-infected patients admitted to the hospital, the relationship of CR with cognitive disorders, stress and coping strategies, taking into account the drug history.

Автор, ответственный за переписку: Кольцова О.В. — e-mail: [ovkoltsova@yandex.ru](mailto:ovkoltsova@yandex.ru)

Corresponding author: Koltsova O.V. — e-mail: [ovkoltsova@yandex.ru](mailto:ovkoltsova@yandex.ru)

**Materials and methods.** The study was conducted in the hospital of the Saint Petersburg Center for the prevention and control of AIDS and infectious diseases in 2019. Methods were used: 1) The Cognitive Reserve Index questionnaire (CRIq); 2) Montreal Cognitive Assessment (MoCA); 3) «Methods of coping behavior» by R. Lazarus. 4) Modified Impact of Event Scale (IES-R); 5) The Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale (SSD-12).

**Results.** The study involved 57 HIV-infected patients (43.9% — women). The median age was 39.6 years. The correlation analysis revealed a positive relationship between the KR index and the «non-professional activity» subscale ( $r = 0.847$ ,  $p = 0.000$ ), age ( $r = 0.299$ ,  $p = 0.024$ ) and MoCA indicators ( $r = 0.290$ ,  $p = 0.029$ ). Indicators of the KR subscale «professional activity» have a negative relationship with the indicators of coping strategies «distancing» ( $r = -0.379$ ,  $p = 0.004$ ), «self-control» ( $r = -0.355$ ,  $p = 0.008$ ), «positive reevaluation» ( $r = -0.293$ ,  $p = 0.030$ ), «problem solving planning» ( $r = -0.283$ ,  $p = 0.035$ ). MoCA indicators in patients with HIV infection are associated with the CR «Education» subscale ( $r = 0.306$ ,  $p = 0.021$ ) and the General CR index ( $r = 0.290$ ,  $p = 0.029$ ). Obsessive feelings and thoughts related to the impact of HIV infection are more often experienced by patients who have never abused drugs and are involved in professional activities than by patients with experience of drug use.

**Conclusion.** Cognitive impairment and cognitive reserve in HIV-infected patients admitted to the hospital of the AIDS Center are related to coping behavior.

**Keywords:** HIV infection, hospital treatment, cognitive reserve, cognitive disorders, coping strategies.

#### Information about authors :

Koltsova O.V. — <https://orcid.org/0000-0002-1866-0926>; e-mail: [ovkoltsova@yandex.ru](mailto:ovkoltsova@yandex.ru)

Moshkova G.Sh. — <https://orcid.org/0000-0002-3195-0717>; e-mail: [gelentos@mail.ru](mailto:gelentos@mail.ru)

**To cite this article:** Koltsova OV, Moshkova GSh. Cognitive impairment and cognitive reserve, their correlations with behavioral features of patients with human immunodeficiency virus during hospitalization. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2021;1:53-59. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-53-59>

В последние годы в профилактике и лечении ВИЧ достигнут огромный прогресс, что означает не только приближение возможности остановить эпидемию ВИЧ/СПИДа (в первую очередь, с помощью биологических инструментов), но и ожидать почти нормальную продолжительность жизни лиц с ВИЧ-инфекцией при стабильном доступе и соблюдении схем комбинированной антиретровирусной терапии (АРТ). Однако, заболевание ВИЧ-инфекцией увеличивает риск развития проблем с психическим здоровьем (от дистресса до тяжелых психических расстройств). Этот риск справедлив для всех групп населения, наиболее затронутых эпидемией ВИЧ в разных странах мира. В свою очередь, проблемы психического здоровья у ВИЧ-инфицированных больных часто связаны с плохой приверженностью к лечению и дальнейшей передачей ВИЧ [12].

Госпитализация ВИЧ-инфицированных пациентов зачастую вызвана значительным ухудшением их физического самочувствия на фоне отсроченного начала АРТ в связи с низкой приверженностью схеме лечения или его прерыванием. ВИЧ-ассоциированные заболевания, возникшие на фоне временного бессимптомного течения хронической болезни, могут явиться причиной стресса или обострения хронического стресса, вызывая реакции страха и тревоги. Лечение в условиях стационара на одних людей оказывает успокаивающее действие, на других — усиливающее стресс.

Особое целенаправленное поведение, позволяющее человеку справиться со стрессом адекватными способами, используя свои когнитивные и личностные ресурсы, называется совладающим

поведением. Последовательность связанных действий в контексте стрессовой ситуации называется копинг-стратегия [7].

Одним из подходов, дающих надежду на сохранение или восстановление когнитивных функций у ВИЧ-инфицированных пациентов, является подход, основанный на комплексном понятии когнитивного резерва (КР). По мнению Я. Штерна, когнитивный резерв — это способность мозга использовать накопленные в течение жизни стратегии обработки информации и когнитивные ресурсы для минимизации повреждений клеток и структур мозга и максимально эффективной компенсации таких повреждений [8]. М. Нуцци расширяя представление о КР, писал, что поддержание определенного образа жизни и накопление КР за счет разнообразных видов деятельности является результатом не только организованности или сознательности личности, но и накоплением полезных навыков, таких, например, как умение справляться с трудными ситуациями, коммуникативные навыки и др. [8].

**Цель** настоящего исследования — изучить особенности когнитивного резерва у ВИЧ-инфицированных пациентов, находящихся на стационарном лечении, исследовать его связи с когнитивными нарушениями, эмоциональным фоном и копинг-стратегиями с учетом наркологического анамнеза.

#### Материалы и методы

Психодиагностическое обследование предлагалось ВИЧ-инфицированным пациентам, госпитализированным в отделение ВИЧ-ассоциированных

заболеваний стационара Санкт-Петербургского «Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее — Центр СПИД) в период с января по август 2019 г.

Так как исследование проводилось в реальных клинических условиях, все больные были осмотрены врачами — инфекционистом, неврологом, фтизиатром, психиатром-наркологом и другими специалистами. Во время консультации медицинского психолога, которая, как правило, назначалась после врачебных консультаций, пациентам предлагалось участие в исследовании, о целях которого они получали подробную информацию. В исследование были включены пациенты с различным сроком инфицирования ВИЧ-инфекцией, с опытом и без опыта приема АРТ, готовых к заполнению пяти психологических тестов. К исследованию не привлекались пациенты с острыми соматическими, психиатрическими и неврологическими заболеваниями, активно употребляющие наркотики или находящиеся в состоянии абстинентного синдрома. Участие в исследовании не давало никакой выгоды пациентам. Полностью добровольно прошли процедуру психологического тестирования 57 человек.

Использовались психологические методики:

- CRIq — Индекс когнитивного резерва;
- MoCA — Монреальская шкала оценки когнитивных функций;
- «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса;
- Модифицированная шкала IES — R;
- Русская версия скрининга SSD — 12.

Опросник «Индекс когнитивного резерва», позволяющий количественно оценить КР, предложил М. Нуцци с коллегами [11]. Нами использовалась методика, адаптированная О.Ю. Стрижицкой с коллегами [9]. Методика может быть использована в любом возрасте и включает в себя шкалы, по которым оценивается деятельность, связанная с образованием, профессиональная (трудовая) деятельность и непрофессиональная деятельность (досуговая активность). Результаты суммируются отдельно по блокам и затем подсчитывается общая сумма — индекс когнитивного резерва (CRI). Низкий уровень CRI — менее 70 баллов, средне-низкий — 70-84 баллов, средний — 85-114 баллов, средне-высокий — 115-130 баллов, высокий — более 130 баллов.

MoCA (Montreal Cognitive Assessment) — Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Nasreddine Z.S. et al., 2005; www.mocatest.org) — дает общую оценку познавательной деятельности, измеряя: 1) регуляторные функции; 2) зрительно-пространственные функции; 3) речевые функции; 4) память; 5) внимание; 6) абстрактное мышление; 7) ориентацию. Полученные баллы суммируются. Максимальное количество баллов — 30. В норме испытуемый должен набрать 26 баллов или больше. Оценка ниже 26 баллов указывает на когнитивное снижение [1].

Методика «Способы совладающего поведения», или «Копинг-стратегии», разработана Р. Ла-

зарусом и С. Фолкманом (1988), адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфляк, М.С. Замышляевой (2004). Копинг-стратегии рассматриваются как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями [по: 6]. Методика позволяет рассчитывать показатели по восьми субшкалам: конфронтационный копинг, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

Шкала SSD-12 (The Somatic Symptom Disorder — B Criteria Scale) разработана A. Toussaint с соавторами для скрининг-оценки психологической напряженности, связанной с соматической симптоматикой, состоит из 12 утверждений. Ответы оцениваются от 0 до 4 баллов, по частоте проявления симптома (0 — никогда, 1 — редко, 2 — иногда, 3 — часто, 4 — очень часто). Психологическая напряженность в связи с наличием соматической симптоматики дифференцирована по трем подкритериям: когнитивный, аффективный и поведенческий аспекты. Общая сумма баллов SSD-12 достоверно ассоциирована с тяжестью соматических симптомов, общей тревожностью и депрессивными симптомами. Первоначальная оценка показала, что SSD-12 имеет достаточную надежность и является ценным инструментом для исследования и для клинической практики [13].

Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale — IES-R) [5] разработана для измерения специфических реакций человека на стрессоры. IES-R, адаптированная Н.В. Тарабриной в 2001 году, содержит 22 утверждения и оценивается по трем субшкалам: «вторжение», «избегание», «физиологическая возбудимость» — и суммарному «интегральному показателю». Так как шкала IES-R ориентирована на оценку влияния любого травматического события на психику человека, мы задали конкретное травматическое событие — диагноз ВИЧ-инфекция. Субшкала «Вторжение» выявляет ночные кошмары, навязчивые чувства, образы или мысли, связанные с возможными последствиями травматического события (ВИЧ-инфекции). Субшкала «Избегание» позволяет идентифицировать симптомы избегания, включая попытки смягчить или избежать переживаний, связанных с возможными последствиями ВИЧ-инфекции. «Физиологическая возбудимость» позволяет выявить у испытуемого гнев и раздражительность; гипертрофированные реакции страха на возможное влияние мыслей о ВИЧ; трудности с концентрацией внимания; психофизиологическое возбуждение из-за воспоминаний о наличии ВИЧ; бессонницу. «Интегральный показатель» — общая шкала для оценки влияния реакции на ВИЧ-инфекцию как на травматическое событие. Этот показатель позволяет выявить наличие неблагоприятных эмоциональных и личностных характеристик у обследуемых, которые развились в результате субъективного восприятия угрозы со стороны ВИЧ-инфекции.

Так как употребление психоактивных веществ (ПАВ) вносит большой вклад в прогрессирование ВИЧ-инфекции, в том числе, за счет сочетаний с коинфекцией хронических вирусных гепатитов и других ВИЧ-ассоциированных заболеваний [4], мы сравнили пациентов с наличием и отсутствием в анамнезе злоупотреблений наркотиками.

Для статистического анализа использовалась программа IBM SPSS Statistics v.24. При анализе данных использовались описательные статистики, таблицы сопряженности (точный критерий Фишера), корреляционный анализ (критерий Спирмена).

### Результаты

В исследовании приняли участие 57 пациентов (43,9% — женщины), находящихся на стационарном лечении в Центре СПИД. Средний возраст участников — 39,6 лет (от 20 до 55 лет).

Выраженный иммунодефицит (количество CD4 < 200 кл/мкл в крови) отмечен в 68,9% случаев от общего числа участников исследования, что типично для пациентов отделения ВИЧ-ассоциированных заболеваний стационара Центра СПИД.

По тесту МоСА когнитивные нарушения у мужчин встречались чаще, чем у женщин (Табл.1).

Индекс КР в 50,9% случаев от общей выборки ВИЧ-инфицированных пациентов занимал позиции на уровнях «средний», «выше среднего» и «высокий» (Табл. 2). Среди пациентов, у которых по тесту МоСА выявлены когнитивные нарушения, индекс КР чаще был на уровне «низкий» и «ниже среднего» ( $p < 0,01$ ).

Среди тех пациентов, кто когда-либо злоупотреблял наркотиками, когнитивные нарушения встречаются чаще (Табл.3).

Предварительный корреляционный анализ показателей в общей выборке больных с ВИЧ-инфекцией ( $n = 57$ ) выявил тесную внутреннюю связь индекса КР с подшкалой «непрофессиональная деятельность» ( $r = 0,847$ ,  $p = 0,000$ ), а также существенные связи с возрастом пациентов ( $r = 0,299$ ,  $p = 0,024$ ) и показателями МоСА ( $r = 0,290$ ,  $p = 0,029$ ). Наибольший вклад в развитие когнитивного резерва исследуемой нами группы людей, живущих с ВИЧ, получающих лечение в стационаре, вносит непрофессиональная деятельность, возраст и сохранность когнитивных функций.

Отрицательная связь индекса КР выявлена с показателем копинг-стратегии «самоконтроль» ( $r = -0,267$ ,  $p = 0,049$ ). Пациентам, имеющим высокий когнитивный резерв, трудно регулировать свои чувства и действия в условиях стационара.

Показатели подшкалы КР «профессиональная деятельность» имеют отрицательную связь с такими показателями стратегий совладающего поведения, как «дистанцирование» ( $r = -0,379$ ,  $p = 0,004$ ), «самоконтроль» ( $r = -0,355$ ,  $p = 0,008$ ), «положительная переоценка» ( $r = -0,293$ ,  $p = 0,030$ ), «планирование решения проблем» ( $r = -0,283$ ,  $p = 0,035$ ).

ВИЧ-инфицированным пациентам с повышенной вовлеченностью в профессиональную (трудовую) деятельность трудно снизить значимость стрессовой ситуации и принять необходимость лечения в условиях стационара.

Показатели по тесту МоСА у больных с ВИЧ-инфекцией имеют положительную связь со шкалой КР «Образование» ( $r = 0,306$ ,  $p = 0,021$ ) и общим индексом когнитивного резерва ( $r = 0,290$ ,  $p = 0,029$ ). Нарушения когнитивных функций встречаются реже среди пациентов с высоким уровнем КР, в том числе — среди тех, кто больше времени уделяет своему образованию.

Дальнейший анализ мы провели, сравнивая пациентов с наличием и отсутствием в анамнезе злоупотреблений наркотиками. Участники были распределены на две условные группы:

- в группу 1 вошли 25 ВИЧ-инфицированных пациентов (52% из них — женщины), отрицающие употребление когда-либо наркотических средств;
- группу 2 составили 32 ВИЧ-инфицированных пациента (37,5% — женщины), имевшие опыт злоупотребления наркотиками в анамнезе.

Значимых различий между группами по полу, иммунодефициту не выявлено. Пациенты из группы 1 и группы 2 различаются по общему индексу КР и показателям по методике МоСА (Табл. 4).

В группе 1 ( $n = 25$ ) шкала КР «профессиональная деятельность» имеет отрицательную связь с копинг-стратегиями «дистанцирование» ( $r = -0,420$ ,  $p = 0,037$ ), «самоконтроль» ( $r = -0,408$ ,  $p = 0,048$ ), «планирование решения проблемы» ( $r = -0,490$ ,  $p = 0,015$ ) и «положительная переоценка» ( $r = -0,437$ ). Эти связи согласуются с корреляциями, выявленными в общей выборке пациентов ( $n = 57$ ).

В группе пациентов, не употреблявших наркотики, ( $n = 25$ ) выявлена связь подшкалы КР «профессиональная деятельность» со среднегрупповым интегральным показателем по методике IES-R ( $r = 0,535$ ,  $p = 0,006$ ) и субшкалой «Вторжение» ( $r = 0,640$ ,  $p = 0,001$ ). В этой группе выявлена положительная связь подшкалы КР «профессиональная деятельность» со среднегрупповыми показателями скрининга по SSD-12: как по суммарному показателю SSD-12 ( $r = 0,437$ ,  $p = 0,029$ ), так и по отдельным ее аспектам — когнитивному ( $r = 0,477$ ,  $p = 0,016$ ), аффективному ( $r = 0,402$ ,  $p = 0,047$ ) и поведенческому ( $r = 0,416$ ,  $p = 0,039$ ).

В группе 2 ( $n = 32$ ) корреляционный анализ показал тесную внутреннюю связь индекса КР с фактором «непрофессиональная деятельность» ( $r = 0,952$ ,  $p = 0,000$ ). Индекс КР в этой группе имеет положительную связь со среднегрупповым показателем стратегии «планирование решения проблем» ( $r = 0,384$ ,  $p = 0,030$ ). Аналогичная связь выявлена в группе 2 показателей шкалы «непрофессиональная деятельность» со стратегией «планирование решения проблем» ( $r = 0,438$ ,  $p = 0,012$ ).

По шкале КР «профессиональная деятельность» в группе 2 выявлены отрицательные свя-

**Таблица 1. Когнитивные нарушения среди ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин, госпитализированных в стационар**  
**Table 1. Cognitive impairment among HIV-infected men and women admitted to hospital**

Пациенты	без выявленных когнитивных нарушений (n=32)	с выявленными когнитивными нарушениями (n=25)	Всего (n=57)
мужчины	43,8%(14)	72,0%(18)	56,1%(32)
Женщины	56,3%(18)	28,0%(7)	43,9%(25)

p<0,05

**Таблица 2. Соотношение когнитивных нарушений с индексом когнитивного резерва у ВИЧ-инфицированных пациентов стационара**  
**Table 2. Correlation of cognitive impairment with the index of cognitive reserve in HIV-infected hospital patients**

Пациенты	не имеющие когнитивных нарушений (n=32)	имеющие когнитивные нарушения (n=25)	Всего (n=57)
с индексом КР низкий и ниже среднего	34,4%(11)	68%(17)	49,1%(28)
с индексом КР средний, выше среднего и высокий	65,6%(21)	32,0%(8)	50,9%(29)

p<0,01

**Таблица 3. Связь когнитивных нарушений со злоупотреблением наркотиками у ВИЧ-инфицированных пациентов стационара**  
**Table 3. Association of cognitive impairment with drug abuse in HIV-infected hospital patients**

Пациенты	не имеющие когнитивных нарушений (n=32)	имеющие когнитивные нарушения (n=25)	Всего (n=57)
не злоупотреблявшие наркотиками	59,4%(19)	24,0%(6)	43,9%(28)
злоупотреблявшие наркотиками	40,6%(13)	76,0%(19)	56,1%(29)

p<0,01

**Таблица 4. Показатели иммунодефицита, когнитивного резерва и когнитивных функций у ВИЧ-инфицированных наркопотребителей и пациентов без опыта применения наркотиков**  
**Table 4. Indicators of immunodeficiency, cognitive reserve, and cognitive function in HIV-infected drug users and patients without drug use experience**

Пациенты	НЕ злоупотреблявшие наркотиками (группа 1, n = 25)	злоупотреблявшие наркотиками (группа 2, n = 32)
с выраженным иммунодефицитом (CD4<200 мкл/кл в крови)	68,2%	69,6%
с показателем КР на уровне «средний», «выше среднего» и «высокий».	68,0%*	37,5%*
без когнитивных нарушений (по тесту MoCA)	76,0%*	40,6%*

\*p<0,05

зи с копинг-стратегиями «дистанцирование» ( $r = -0,378$ ,  $p = 0,036$ ) и «поиск социальной поддержки» ( $r = -0,432$ ,  $p = 0,014$ ).

В группе 2 показатели шкалы КР «образование» имеют отрицательную связь со стратегией «планирование решения проблемы» ( $r = -0,488$ ,  $p = 0,005$ ).

**Обсуждение.** Выявление когнитивных нарушений и исследование особенностей когнитивного резерва имеет значение для выбора схемы лечения ВИЧ-инфекции. В клинических рекомендациях 2019 г. «ВИЧ-инфекция и СПИД» под редакцией академика РАН В.В. Покровского подчеркивается, что основным критерием выбора

схемы АРТ для пациентов с нейрокогнитивными расстройствами является способностью препаратов хорошо проникать через гематоэнцефалический барьер. Специальные схемы препаратов, которые способны проникать в ЦНС, подбираются ВИЧ-инфицированным пациентам с тяжелыми психическими и неврологическими заболеваниями, текущими оппортунистическими инфекциями ЦНС и тем, кто злоупотребляет психоактивными веществами. Всем ВИЧ-инфицированным пациентам без вышеперечисленных отягощающих факторов рекомендуется проводить скрининг нарушений когнитивных функций в течение шести месяцев со времени постановки диагноза ВИЧ-инфекция [2].

Результаты нашего исследования показывают, что среди пациентов, госпитализированных в стационар, когнитивные нарушения встречаются чаще у мужчин и пациентов с опытом употребления наркотиков в анамнезе. Казалось бы, что именно таким пациентам необходимо уделять больше внимания при подборе схемы лечения.

Результаты исследования показали, что действительно среди лиц с ВИЧ-инфекцией, которые больше времени уделяют своему образованию, имеют средний и высокий уровень КР, реже встречаются нарушения когнитивных функций. Может ли это означать, что такие люди лучше справляются со стрессом и в меньшей степени подвержены психическим расстройствам?

ВИЧ-инфицированные пациенты с высоким уровнем когнитивного резерва и повышенной вовлеченностью в профессиональную (трудовую) деятельность могут испытывать трудности в том, чтобы регулировать свои чувства и действия в условиях стационарного лечения, так как для них госпитализация связана со стрессом, вызванным не только существенным ухудшением здоровья, но и вынужденной остановкой профессиональной деятельности. Таким пациентам необходимо внимание и поддержка психолога.

Какие еще факторы вызывают настороженность в отношении негативного влияния ВИЧ-инфекции на психическое здоровье?

ВИЧ-инфицированные пациенты могут откладывать обращение за медицинской помощью по причине отсутствия выраженных физических симптомов в совокупности с потенциальной угрозой социальному положению в связи со стигмой. В то же время, мысли о возможных тяжелых последствиях болезни, и зачастую — о смерти, вызывают реакцию тревоги и со временем переходят в состояние тревоги и страха, приводят к нарушению психологической адаптации [3]. Исследование эмоциональных реакций у пациентов, находящихся в стационаре, никогда не злоупотреблявших наркотиками, вовлеченных в профессиональную деятельность, выявило высокую вероятность развития навязчивых чувств и мыслей, связанных с возможным воздействием ВИЧ-инфекции. Высокий интегральный показатель модифицированной шкалы IES-R у таких людей может свидетельствовать о том, что ВИЧ-инфекция и госпитали-

зация, связанная с прогрессированием заболевания, оказывает психотравмирующее воздействие, или, как минимум, создает неблагоприятный эмоциональный фон.

Д.Ф. Хритинин и В.В. Новиков, описывая динамику развития психоорганического синдрома у пациентов с ВИЧ [10], отмечают на начальном этапе его развития преобладание расстройств адаптации, ситуационных тревожных и депрессивных реакций, при этом выраженность интеллектуально-мнестического снижения колеблется на уровне от легкой до умеренной. Второй вариант психоорганического синдрома, возникающего на фоне преморбидно имеющихся личностных расстройств, органических заболеваний ЦНС и других сопутствующих психических расстройств, является более злокачественным и включает в себя прогрессирующее интеллектуально-мнестическое снижение с эмоционально-волевыми расстройствами, признаки органического расстройства личности с тенденцией к формированию деменции.

ВИЧ-инфицированные пациенты, злоупотреблявшие наркотиками, имеющие средний, выше среднего и высокий уровень КР, в проблемной ситуации произвольно фокусируют усилия по изменению ситуации на основе аналитического подхода к проблеме. Им необходимо формировать навыки обращения за информационной или эмоциональной поддержкой.

Пациенты, не имеющие опыта злоупотребления наркотиками, вовлеченные в профессиональную деятельность, выявляют большую чувствительность к стрессу, связанному с проблемами здоровья, и нуждаются в психологической поддержке.

Оценка КР в дополнение к диагностике когнитивных нарушений и эмоциональных реакций позволяет выявлять ВИЧ-инфицированных пациентов, уязвимых по отношению к формированию и прогрессированию психических расстройств, чтобы врачи инфекционисты могли своевременно рекомендовать им консультации специалистов по психическому здоровью.

### Заключение

Когнитивные нарушения, когнитивный резерв и совладающее поведение у ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в стационар Центра СПИД, взаимосвязаны между собой. Во время психологического консультирования важно обращать внимание пациентов с ВИЧ-инфекцией на риски нарушения когнитивных функций и создавать стимулы к развитию когнитивного резерва. ВИЧ-инфицированные пациенты с низкой приверженностью лечению ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний нуждаются в психологическом вмешательстве, направленном на формирование навыков совладания в периоды критических жизненных перемен. Копинг-навыки можно направленно формировать в процессе тренинга жизнестойкости и стрессоустойчивости, в группах личностного роста. При наборе групп имеет смысл разделять пациентов с опытом зло-

употребления наркотиков от пациентов, не имеющих такого опыта. У ВИЧ-инфицированных пациентов, вовлеченных в профессиональную деятельность, важно стимулировать интерес к поддержке своего здоровья.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

**The authors declare no conflicts of interest.**

#### Литература / References

1. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. М.: Практическая медицина; 2018.  
Belova A.N. Shkaly, testy i oprosniki v nevrologii i nejrokhirurgii. M.: Prakticheskaya medicina; 2018. (In Russ.).
2. ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации. Под ред. В.В.Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2019.  
ВИH-infetsiya i SPID: klinicheskie rekomendacii. Pod red. V.V. Pokrovskogo. M.: GEOTAR-Media; 2019. (In Russ.).
3. Кольцова О.В., Сафонова П.В., Рыбников В.Ю. Психологические трудности пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, при подготовке к антиретровирусной терапии. Журнал инфектологии. 2019;11(4):85-91.  
Koltsova OV, Safonova PV, Rybnikov VYu. Psychological problems of HIV-infected patients in preparing to the start of antiretroviral therapy. Jurnal Infektologii. 2019;11(4):85-91. (In Russ.). doi: 10.22625/2072-6732-2019-11-4-85-91
4. Леонова О.Н., Степанова Е.В., Беляков Н.А. Тяжелые коморбидные состояния больных с ВИЧ-инфекцией: анализ неблагоприятных исходов. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017;9(1):55-65.  
Leonova ON, Stepanova EV, Belyakov NA. Severe and comorbid conditions in HIV patients: analysis of adverse outcomes. VICH-infektsiya i immunosupressii. 2017;9(1):55-64 (In Russ.). doi: 10.22328/2077-9828-2017-9-1-55-64
5. Мельницкая Т.Б., Рыбников В.Ю., Бельх Т.В. Психологическая концепция культуры безопасности жизнедеятельности населения радиационно загрязненных территорий. Монография. СПб.: Политехника-Сервис; 2014.  
Mel'nitskaya T.B., Rybnikov V.Yu., Belykh T.V. Psikhologicheskaya koncepciya kultury bezopasnosti zhiznedeyatel'nosti naseleniya radiativno zagryaznyonnykh territorij. SPb.: Polytechnic-Service; 2014. (In Russ.).
6. Попов В.В., Новикова И.А. Психологические основы здоровья человека: учебное пособие. СПб.: СпецЛит; 2017.  
Popov V.V., Novikova I.A. Psikhologicheskie osnovy zdorov'ya cheloveka: uchebnoe posobie. SPb.: Spelit; 2017. (In Russ.).
7. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте. Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН»; 2011.  
Stress, vygoranie, sovladaniye v sovremennom kontexte. — Pod red. A.L. Zhuravleva, E.A. Sergienko. M.: Institute of psychology of the Russian Academy of Sciences; 2011. (In Russ.).
8. Стрижицкая О.Ю. Когнитивный резерв как психологический и психофизиологический ресурс в период старения. Вестник СПбГУ. Сер.16. Психология. Педагогика. 2016;2:79-87.  
Strizhitskaya O.Yu. Cognitive reserve as a psychological and psychophysiological resource in the aging. Vestnik SpbGU. Ser. 16. Psikhologiya. Pedagogika. 2016;2:79-87. (In Russ.). DOI:10.21638/11701/spbu16.2016.209
9. Стрижицкая О.Ю., Харитонова Т.С. Когнитивный резерв и психологическое благополучие: сравнительный анализ жителей Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода. Интернет-журнал «Мир науки», 2018;6(6). <https://mir-nauki.com/PDF/133PSMN618.pdf> (доступ свободный).  
Strizhitskaya O. Yu., Kharitonova T. S. (2018) Cognitive reserve and psychological well-being: comparative analysis of the citizens of Saint Petersburg and Nizhny Novgorod. World of Science. Pedagogy and psychology. [online] 2018;6(6). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/133PSMN618.pdf> (In Russ.).
10. Хритинин Д.Ф., Новиков В.В. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции в XXI веке. М.: Изд-во БИНОМ; 2016.  
Khrinin D.F., Novikov V.V. Psikhicheskie rasstroistva pri VICH-infektsii v XXI veke. M.: BINOM; 2016. (In Russ.).
11. Nucci M, Mapelli D, Mondini S. The cognitive Reserve Questionnaire (CRIQ): a new instrument for measuring the cognitive reserve. Aging clinical and experimental research. 2011;(3):218-226. DOI: 10.3275/7800
12. Remien RH; Stirratt MJ; Nguyen N; Robbins RN; Pala AN; Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. AIDS 2019;33:1411-1420. DOI:10.1097/QAD.0000000000002227
13. Toussaint A, Murray AM, Voigt K, Herzog A, Gierk B, Kroenke K, Rief W, Henningsen P, Löwe B. Development and Validation of the Somatic Symptom Disorder–B Criteria Scale (SSD-12). Psychosomatic Medicine. 2016;78(1):5-12. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000240

Поступила 25.02.2020

Received 25.02.2020

Принята в печать 22.03.2021

Accepted 22.03.2021