

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМ ЦЕНТРЕ СПИД: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

О.В. Кольцова

*Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург, Россия*

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия*

**Psychological care for HIV-infected patients at the St. Petersburg AIDS Center: history and the present time**

O.V. Koltsova

Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Saint-Petersburg, Russia

First Saint-Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov, Saint-Petersburg, Russia

### Резюме

Психологическое состояние людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, подвергается испытаниям от момента восприятия диагноза ВИЧ-инфекция до наступления ремиссии на фоне лечения. Для достижения реальной эффективности лечения ВИЧ-инфекции важно использовать не только потенциал современной фармакотерапии, не менее важно, чтобы все люди, живущие с вирусом иммунодефицита человека, получали психологическую помощь в преодолении трудностей, возникающих при ежедневном регулярном приеме лекарственных средств на протяжении всей жизни. Психологи, работающие в Центре СПИД, готовы и проводят кризисное консультирование, расширенное консультирование по вопросам приверженности лечению, психологическую диагностику для выявления нарушений, препятствующих началу и продолжению лекарственной терапии, психологическую коррекцию при срывах лечения. Применение традиционных психологических методов должно быть основано на знании особенностей заболевания и специфического лечения ВИЧ-инфицированных, которое в настоящее время приобретает в реальных клинических условиях. В статье обобщен многолетний опыт работы коллектива психологов Санкт-Петербургского Центра СПИД и представлена модель современной психологической помощи ВИЧ-инфицированным, основанной на знании особенностей заболевания, его профилактики и специфического лечения.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, психологическая помощь, антиретровирусная терапия, приверженность медицинскому наблюдению и лечению.

### Введение

Специалисты каждого российского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центра СПИД), отвечая на вызовы эпидемии, ежедневно осуществляют консультативно-диагностическую и лечебную де-

### Abstract

The psychological state of people living with HIV is suffering from the moment when the diagnosis of HIV infection is perceived to the onset of remission during treatment. To achieve real effectiveness of HIV treatment, it is important to use not only the potential of modern pharmacotherapy, it is equally important that all people living with HIV receive psychological support in overcoming the difficulties arising from daily regular intake of drugs throughout their lives. Psychologists who are working at the AIDS Center are ready and conduct crisis counseling, extended counseling on adherence to treatment, psychological diagnostics to identify disorders which prevent the initiation and continuation of drug therapy, psychological correction in case of treatment interruptions. The use of traditional psychological methods should be based on knowledge of the characteristics of the disease and the specific treatment of HIV-infected people, which is currently being acquired in real clinical conditions. The article summarizes the many years of experience of the team of psychologists at the St. Petersburg AIDS Center and presents a model of modern psychological care for HIV-infected people based on knowledge of the characteristics of the disease, its prevention and specific treatment.

**Key words:** HIV infection, psychological counseling, antiretroviral therapy, adherence to medical supervision and treatment.

ятельность, обслуживают возрастающий поток пациентов, осваивают новую технику и технологии, назначают и корректируют обновляемые схемы антиретровирусной терапии (АРТ), контролируя их безопасность и эффективность. На фоне развития лечения ВИЧ-инфекции изменяются и задачи

психологической службы, которая, будучи вспомогательным звеном, в разных Центрах СПИД может быть представлена отдельными специалистами или целыми коллективами.

В 2021 г. отделу медицинской и социальной психологии Санкт-Петербургского Центра СПИД исполнилось 15 лет. Эта юбилейная дата обязывает проследить практическую и научную деятельность психологов на фоне эволюции профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. О значении психологической адаптации ВИЧ-инфицированных медики заговорили почти сразу, как только заболевание «ВИЧ-инфекция» было выделено в отдельную нозологическую форму. Подходы к оказанию специализированной медико-психосоциальной помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), изменялись в процессе развития антиретровирусной терапии и расширения к ней доступа больных ВИЧ-инфекцией.

Объединение психологов в единую службу сделало возможным создание и внедрение в практику Центра СПИД психологических вмешательств на разных этапах диспансерного наблюдения и для различных категорий больных. В 2006 г. приказом главного врача Санкт-Петербургского Центра СПИД Е.Н. Виноградовой было создано отделение, первоначально названное отделением медико-психолого-социальной реабилитации и правовой помощи, как предлагалось в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 05.12.2005 г. № 757, позже оно было преобразовано в отдел медицинской и социальной психологии. Последнее название лучше отражает функции, выполняемые сотрудниками отдела, так как специалисты отдела оказывают психосоциальную помощь всем ВИЧ-инфицированным пациентам на разных этапах диспансерного наблюдения в Центре СПИД.

В клинике соматических заболеваний медицинская и социальная психология развиты в меньшей мере, чем в психиатрии и неврологии, что обусловлено недостаточной научной разработкой вопросов, связанных с влиянием соматических заболеваний на психику. В настоящее время для развития медицинской психологии как профессионального вида деятельности в соматической клинике наиболее важным является взаимобмен между врачами и психологами специфическими знаниями о заболеваниях, об особенностях их лечения. Использование теорий и методов социальной психологии в работе с ВИЧ-инфицированными имеет большое значение для изучения поведенческих особенностей, связанных с заболеванием, их влияния на снижение рисков инфицирования и противодействия дальнейшему распространению инфекции [1].

**Цель исследования** — обобщить и представить развитие подходов к оказанию психологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам

в Санкт-Петербургском Центре СПИД с учетом динамики развития современных возможностей медицины.

### Этап до появления АРТ

Клинико-лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, которая стремительно распространялась еще до появления АРТ, позволила увидеть, что ВИЧ-инфекция у разных людей прогрессирует с разной скоростью и величиной ущерба для здоровья. Также и психологические реакции у пациентов, получивших диагноз ВИЧ-инфекция, бывают разными. У многих из них развиваются чувства беспомощности, гнева, вины. Они нуждаются в кризисном консультировании и создании стимулов для дальнейшего обследования и медицинского наблюдения. Стигматизация ВИЧ-инфицированных, обусловленная страхом и низкой осведомленностью о заболевании окружающих и самих заболевших, может быть поводом к отвержению ЛЖВ со стороны сексуальных партнеров, близких родственников и друзей, что заставляет заболевших скрывать свой ВИЧ-статус и препятствует их обращению за медицинской помощью. Нераскрытый диагноз, неиспользование презерватива, неосведомленность о преимуществах медицинского наблюдения приводят к дальнейшему распространению ВИЧ/СПИДа. ВИЧ-инфицированные пациенты или не могут, или не умеют контролировать свое поведение, часто не понимают, что им необходимо изменить в привычном образе жизни, межличностных отношениях, чтобы не представлять опасности для передачи ВИЧ-инфекции своим партнерам [2]. Психологи вместе с врачами-эпидемиологами учат пациентов благоприятному раскрытию своего ВИЧ-статуса и с разрешения ЛЖВ предлагают консультирование их партнерам и родственникам.

Сотрудники Центра СПИД изо дня в день решают этические дилеммы в процессе консультирования, воспитывая в себе толерантность к наркозависимым, мужчинами и женщинами с нетрадиционной сексуальной ориентацией, лицам, оказывающими сексуальные услуги за деньги, чье поведение осуждается большей частью общества [3]. Совместно с юрисконсультами врачи и психологи включаются в защиту прав ВИЧ-инфицированных пациентов на получение социальной помощи [4, 5].

Помогая психологически адаптироваться к жизни с неизлечимым хроническим заболеванием, психологи консультируют по вопросам выработки навыков медицинского наблюдения, профилактики поведенческих рисков, использования презерватива в сексуальных контактах, в некоторых случаях — по вопросам профориентации или изменения профессиональной деятельности, если она несовместима с заболеванием.

На фоне отсутствия АРТ болезнь прогрессирует, возникают осложнения и снижение работоспособности, социальная дезадаптация. Для установления инвалидности медицинские психологи проводят экспериментально-психологическое обследование ВИЧ-инфицированных, которое необходимо для медико-социальной экспертизы (МСЭ). Результаты психодиагностики пациентов еще на этапе отсутствия АРТ помогли неврологу диагностировать у них степень энцефалопатии, выявлять и отслеживать динамику когнитивных нарушений на фоне прогрессирования ВИЧ-инфекции [6].

Психологическая помощь в кризисе и консультирование по вопросам здорового образа жизни и профилактики передачи ВИЧ-инфекции, этически обоснованное консультирование партнеров ВИЧ-инфицированных пациентов, помощь в раскрытии диагноза — все, что появилось в практике психологической работы с ВИЧ-инфицированными, пригодилось на следующих этапах, когда больные получили доступ к АРТ.

#### Этап ограниченной доступности АРТ

Осенью 2005 г. в Санкт-Петербурге появилась программа ГЛОБУС («Глобальное объединение усилий»), которая действовала в регионах, где выявлено много случаев инфицирования ВИЧ, и которая была направлена на распределение эффективной АРТ, в доступе к которой, однако, еще были ограничения.

Задачей врачей было предоставить лечение пациентам, в первую очередь с продвинутыми стадиями заболевания. Именно у таких ослабленных больных в самом начале АРТ часто развивались неблагоприятные явления (НЯ). Не имея представления о временном характере НЯ, не понимая, почему и сколько времени следует их терпеть, пациенты испытывали страх и сомнения в безопасности лечения для здоровья и жизни, что приводило к отказу от терапии и дальнейшему прогрессированию заболевания. Побочные эффекты от лекарств, необходимость выработки новых навыков (режима приема препаратов, визитов к врачу, регулярному обследованию), принятие изменений в укладе жизни (режим работы и отдыха, питание и сон) создавали у пациентов дискомфорт и тревогу. Чтобы больные соблюдали правила лечения (были приверженными АРТ), недостаточно наставлений о строгом соблюдении схемы АРТ. Многие исследования указывают на то, что пациенты усваивают необходимость соблюдения всех рекомендаций врача, если их знания основываются на внутренней мотивации, если их внимание фокусируется на понимании смысла соблюдения правил лечения, а во главу угла ставится полезность терапии для сохранения здоровья и жизни [7]. В беседе с психологом зачастую выявляются явные или скры-

тые причины несогласия с лечением, что связано с отрицанием факта необходимости АРТ и даже с неприятием самого диагноза «ВИЧ-инфекция». Первичное несогласие, возникающее до начала АРТ, чаще наблюдается у пациентов, у которых отсутствует критическое отношение к своему заболеванию. Ведущим методологическим подходом при подготовке к лечению является образовательная модель, целью которой является повышение уровня знаний больного о ВИЧ-инфекции, что, в свою очередь, улучшает взаимопонимание между пациентом и лечащим врачом. Для создания у пациентов внутренней мотивации соблюдения рекомендаций врача психологи дополнительно используют такие техники, как побуждающее расспрашивание, активное выслушивание, использование открытых вопросов, избегание обвинений, доводы за и против альтернативного образа действий и др. Некоторые пациенты после консультаций врача и психолога все же откладывают начало терапии, занимая позицию «осознанного нон-комплаенса», т.е. осознанного отказа пациента от рекомендуемого врачом лечения, основанного на взвешивании альтернатив за и против, ориентируясь на динамику показателей анализов крови. Консультирование по вопросам приверженности АРТ при срыве начатого лечения (вторичное несогласие), причинами которого является возникновение негативной симптоматики либо социальные проблемы, проводится индивидуально.

К категории больных, кому АРТ настоятельно рекомендуется и предоставляется в первую очередь, входят беременные женщины, так как применение противовирусных препаратов является эффективной профилактической мерой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Психологический кризис женщин, получивших диагноз «ВИЧ-инфекция» во время беременности, чаще всего связан с тревогой в отношении влияния ВИЧ-инфекции и антиретровирусных препаратов на здоровье будущего ребенка, страхом раскрытия своего диагноза мужу/партнеру, близким родственникам. На фоне ограниченного доступа к терапии 95% беременных женщин начинали АРТ в связи с беременностью. Проблема заключалась в том, что многие пациентки не удерживались на терапии после родов, так как воспринимали терапию только как профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, после рождения которого фокусировали все внимание на выполнении своих социальных функций, игнорируя проблемы со здоровьем [8]. Групповое консультирование ВИЧ-инфицированных пациентов («Школа здоровья») психологи первоначально проводили для беременных женщин, начиная с 2010 г. На занятиях «Школы здоровья» для ВИЧ-инфицированных беременных психологи обращают внимание не

только на принятие женщинами всех аспектов заболевания и трехэтапной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, но также на их ожидания от собственного длительного наблюдения и лечения в Центре СПИД после родов.

В связи с возрастающим потоком ВИЧ-инфицированных в Центре СПИД и необходимостью большего охвата психологическим консультированием всех пациентов, начинающих АРТ, наряду с индивидуальными консультациями, было организовано групповое психологическое консультирование «Школа Приверженности АРТ», которое, по сравнению с врачебными консультациями, имело расширенный характер, так как включало поведенческие, межличностные и социальные аспекты приверженности лечению. Помимо информационного компонента, групповое обсуждение включает обмен опытом и мнениями пациентов между собой, что дает возможность его участникам убедиться в индивидуализированном подходе врачей к каждому пациенту при назначении АРТ.

#### **Этап доступности АРТ всем ЛЖВ**

Наступило время, когда АРТ может получить каждый человек, живущий с ВИЧ. Врачи рекомендуют начинать ее сразу, как только у человека выявляется ВИЧ-инфекция. Чем раньше человек начинает лечение, тем легче проходит период адаптации к лечению, реже или с меньшей интенсивностью проявляются НЯ. Кроме того, подавленная вирусная нагрузка снижает риски передачи ВИЧ-инфекции сексуальному партнеру и ребенку практически до нуля.

Для эффективной терапии врач и пациент должны придерживаться следующих принципов [9]:

- добровольность – осознанное участие пациента в принятии решения о начале лечения и его проведении, основанное на понимании преимуществ АРТ и связанных с ней проблем, выраженное информированным согласием;

- своевременность – как можно более раннее начало АРТ, особенно при неотложных показаниях к ней;

- адекватность – тщательный выбор лекарственных препаратов с подбором оптимального для данного конкретного пациента их сочетания на основании существующих рекомендаций;

- непрерывность – постоянный прием АРТ.

Важнейшим компонентом успеха АРТ является психологическая подготовка пациента, неотъемлемая часть которой – консультирование по вопросам приверженности к лечению и рисков ее снижения, противопоказаний и осложнений планируемой терапии [9].

Проблема доступа ВИЧ-инфицированных к лечению – обеспечить терапией всех нуждающихся

в ней – на современном этапе решена. Мониторинг приверженности лечению показал, что интервенции по развитию информированности и осознанности у пациентов с ВИЧ для своевременного начала АРТ и поддержания ее непрерывности должны быть направлены не только на формирование мотивации к лечению ВИЧ-инфекции, но и на лечение сопутствующих соматических и психических расстройств, не ограничиваясь только их выявлением [10]. Если среди причин отказа от терапии пациенты называют необходимость госпитализации для лечения сопутствующего заболевания, зависимость от наркотиков или алкоголя, проблемы проживания и другие жизненные трудности, ему предлагают социально-психологическое сопровождение. Эта форма координированной помощи, так называемый «кейс-менеджмент», ориентирована на индивидуальные потребности пациента, основана на совмещении одновременного обслуживания больного в медицинских, социальных и других учреждениях. Такая форма используется для сложных случаев, так как способствует адаптивному выживанию пациентов с сочетанием двух и более хронических заболеваний и находящихся в сложной жизненной ситуации [11, 12]. Роль координатора комплексной помощи (кейс-менеджера) зачастую берет на себя психолог или специалист по социальной работе. В настоящее время работу, связанную с индивидуальным сопровождением ВИЧ-инфицированных, обеспечивают специалисты социальных районных служб и общественных организаций.

Работа команды психологов позволяет распределять силы каждого сотрудника путем переключения с одного вида деятельности на другой. В настоящее время психологи Санкт-Петербургского Центра СПИД ежедневно проводят индивидуальные и групповые консультации. Групповые консультации закреплены по конкретным дням недели: по понедельникам – групповое консультирование «Школа приверженности АРТ» в формате онлайн, по вторникам – «Тренинг жизнестойкости и оптимизма» для взрослых, направленный на преодоление последствий стигматизации [13], по средам – «Школа для ВИЧ+ беременных» онлайн [14], по четвергам – расширенная «Школа приверженности АРТ» в Центре СПИД (офлайн), по пятницам – группа для подростков. Психодиагностический скрининг позволяет адекватно и своевременно предложить психологическую коррекцию с учетом специфики нарушений при ВИЧ-инфекции. В процессе диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных психодиагностика, направленная на выявление нейрокогнитивных нарушений или проблем эмоционального состояния (тревоги, депрессии, соматизации), может быть использована как для оптимизации медицин-

ских вмешательств (адекватного подбора схемы лечения), так и для задач дифференцированной психологической помощи (как мишени для психокоррекции). На фоне лечения ВИЧ-инфекции многие проблемы со здоровьем разрешаются, поэтому комплексная психодиагностика с целью медико-социальной экспертизы при установлении инвалидности назначается только в случаях, когда на фоне АРТ не удалось достичь восстановления здоровья и трудоспособности.

На рисунке представлена модель оказания психологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам при динамическом диспансерном наблюдении в Центре СПИД.

### Заключение

Психологические вмешательства формируются вслед за развитием клинико-диагностической и лечебной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией. Каждый этап, связанный с расширением доступа и внедрением новых схем АРТ, улучшением качества терапии, давал стимулы для развития подходов к оказанию психологической помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. ВИЧ-инфекция является хроническим заболеванием, а ее лечение — пожизненным. Психологи прошли вместе с врачами все исторические этапы развития АРТ, и все

наработанные формы психологической помощи остаются актуальными для ВИЧ-инфицированных пациентов в процессе динамического многолетнего диспансерного наблюдения.

Надеемся, что описание практического опыта психологов Санкт-Петербургского Центра СПИД вдохновит врачей-инфекционистов чаще направлять ВИЧ-инфицированных пациентов к психологу. Возможно, психологи, работающие в других Центрах СПИД, найдут наш опыт полезным для себя и представят собственную модель психологической помощи.

### Литература

1. Кольцова, О.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на вирус иммунодефицита человека: на что обратить внимание? / О.В. Кольцова, П.В. Сафонова, О.С. Кутукова // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. — 2020. — № 27 (3). — С. 65–71.
2. Шаболтас, А.В. Базовые принципы и компоненты эффективных технологий превенции ВИЧ-инфекции / А.В. Шаболтас [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2018. — Т. 10, № 1. — С. 92–102.
3. Незнанов, Н.Г. Психологические установки и толерантность медицинского персонала в работе с ВИЧ-инфицированными людьми / Н.Г. Незнанов [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2015. — Т. 7, № 4. — С. 28–40.
4. Кольцова, О.В. Роль социального работника в оказании паллиативной помощи при ВИЧ/СПИДе / О.В. Кольцова. — М.: РОО «СПИД-инфосвязь», 2007. — 96 с.



Рис. Психологическая помощь пациентам с ВИЧ на современном этапе

5. Кольцова, О.В. Социальная поддержка ВИЧ-инфицированных детей — опыт Санкт-Петербургского центра СПИД / О.В. Кольцова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2011. — Т. 3, № 2. — С. 84—87.
6. Пархоменко, С.И. Диагностика ВИЧ-индуцированных неврологических расстройств в диспансерных условиях : автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.И. Пархоменко. — СПб., 2004.
7. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К.Р. Амлаева, В.Н. Муравьевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 512 с.
8. Кольцова, О.В. Беременные ВИЧ-инфицированные женщины: что изменилось за десятилетие / О.В. Кольцова, А.Г. Ханевская // Дети. Общество. Будущее : Сборник научных статей по материалам III Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». — М., 2020. — С. 254—256.
9. ВИЧ-инфекция и СПИД : клинические рекомендации / под ред. В.В. Покровского. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 160 с.
10. Кольцова, О.В. Психологические трудности пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, при подготовке к антиретровирусной терапии / О.В. Кольцова, П.В. Сафонова, В.Ю. Рыбников // Журнал инфектологии. — 2019. — Т.11, № 4. — С. 85—91.
11. Шаболтас, А.В. Вопросы эпидемиологии и организации службы индивидуализированный кейс-менеджмент для потребителей инъекционных наркотиков, нуждающихся в ВААРТ / А.В. Шаболтас // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 87—94.
12. Кольцова, О.В. Потребность в психологическом сопровождении у пациентов, коинфицированных вирусом иммунодефицита человека и вирусом гепатита С, в процессе противовирусной терапии гепатита / О.В. Кольцова, Ю.В. Сухарева, Д.А. Гусев // Вестн. психотерапии. — 2018. — № 67 (72). — С. 118—130.
13. Савченко, Г.Н. Тренинг жизнестойкости для ВИЧ-инфицированных женщин / Г.Н. Савченко, О.В. Кольцова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. — 2020. — Т. 12, № 3. — С. 111—119.
14. Кольцова, О.В. Психологическое интернет-консультирование ВИЧ-инфицированных беременных женщин / О.В. Кольцова, Ю.В. Сухарева // Вестн. психотерапии. — 2021. — № 77 (82). — С. 70—83.
2. Schaboltas A.V., Pybnikov V.Yu., Granovskaya R.M., Rassokhin V.V. Basovye principy i komponenty effektivnykh tekhnologiy prevencii // VIČ-infekciã i immunosupressii. 2018;10(1): 92-102. (In Russ.)
3. Neznanov N.G., Khalesova N.B., Koltsova O.V., Selyutina E.V., Pogodina S.A., Linec Yu.P., Emel'yanova O.V., Lipskaya E.V., Belyakov N.A. Psikhologicheskie ustanovki i tolerantnost' medicinskogo personala v rabote s VIČ-inficirovannymi lyud'mi // VIČ-infekciã i immunosupressii. 2015;7(4):28-40. (In Russ.)
4. Koltsova O.V. Rol' sozial'nogo rabotnika vokasanii palliativnoy pomoschi pri VIČ /SPID. ROO "SPID-infosvyas". 2007, 96 s. (In Russ.)
5. Koltsova O.V. Social'naya podderzhka VIČ-inficirovannykh detey — opyt Sankt-Peterburgskogo centra SPID // VIČ-infekciã i immunosupressii. 2011; 3(2):84-87. (In Russ.)
6. Parkhomenko S.I. Diagnostika VIČ-inducirovannykh nevrologicheskikh rasstrostv v dispansernykh usloviyakh. — Avtoref. dis.... kand.med.nauk. — SPb.- 2004. (In Russ.)
7. Obschie i chastnye voprosy medicinskoj profilaktiki / pod red. K.P. Amlaeva, V.N. Muravyovoy. — M.:GEOTAR-Media, 2008. 520 s. (In Russ.)
8. Koltsova O.V., Khanevskaya A.G. Beremennye VI-inficirovannye zhenshiny: chto izmenilos' za desyatiletie / Deti. Obschestvo. Budushee. Sbornik nauchnykh statey po materialam III Kongressa "Psikhicheskoe zdorov'e cheloveka XXI veka". Moskva, 2020. S. 254-256. (In Russ.)
9. VIČ-inficiya i SPID: klinicheskie rekomendacii / pod red. V.V. Pokrovskogo. — 4-e izd., pererab. i dop. — M.: GEOTAR-Media, 2019. 160 s. (In Russ.)
10. Koltsova O.V., Safonova P.V., Rybnikov V.Yu. Psikhologicheskie trudnosti pacientov, inficirovannykh virusom immunodeficitã cheloveka, pri podgotovke k antiretrovirusnoy terapii // Zhurnal infektologii. 2019;11(4):85-91. DOI: 10.22625/2072-6732-2019-11-4-85-91 (In Russ.)
11. Shaboltas A.V. Voprosy epidemiologii i organisacii sluzhby individualizirovanniy keis-menedzhment dlia potrebitelei in'ekcionnykh narkotikov, nuzhdayasichsya v VAART // VIČ-infekciã i immunosupressii. 2014; 6(2):87-94. (In Russ.)
12. Koltsova O.V., Suchareva Yu.V., Gusev D.A. Potrebnost' v psikhologicheskom soprovozhdenii u pacientov, koinficirovannykh virusom immunodeficitã cheloveka i virusom gepatita C, v processe protivovirusnoy terapii gepatita // Vestn. psikhoterapii. 2018; 67(72). S.118-130. (In Russ.)
13. Savchenko G.N., Koltsova O.V. Trening zhiznesteikosti dlya VIČ-inficirovannykh zhenshhin // VIČ-infekciã i immunosupressii. 2020;12(3):111-119. <https://doi.org/10.22328/2077-9828-2020-12-3-111-119>
14. Koltsova O.V., Sukhareva Yu.V. Psihologicheskoe internetkonsultirovanie VICh-inficirovannykh beremennykh zhenshhin. Vestnik psikhoterapii. 2021. N 77. Pp. 70—83. (In Russ.)

#### References

1. Koltsova O.V., Safonova P.V., Kutukova O.S. Psikhosocial'noe konsul'tirovanie pri testirovanii na virus immunodeficitã cheloveka: na chto obratit' vnimanie? // Uchyonye zapiski SpbGMU im. akad. I.P. Pavlova. 2020;27(3):65—71. DOI: 10.24884/1607-4181-2020-27-3-65-71. (In Russ.)

#### Автор:

Кольцова Ольга Владимировна — заведующая отделом медицинской и социальной психологии Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, доцент кафедры общей и клинической психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, к. психол. н.; e-mail: ovkoltsova@yandex.ru