пациентов); страхом из-за повышенной ответственности за исполнение работы в ограниченные сроки (14% пациентов).

Среди респондентов, находящихся на стационарном лечении, чаще всего встречаются следующие типы отношения к болезни: 1 тип - 66% больных - для этих больных характерны такие особенности как "уход от болезни в работу", желание сохранить работоспособность; 2 тип- 20% больных – такие больные чувствительны к межличностным отношениям, полны опасений, что окружающие их избегают из-за болезни, у них отмечается боязнь стать обузой для близких и работодателя, трудового коллектива; 3 тип-14% больных - больные очень беспокойные и мнительные, верят в приметы и ритуалы. Повышенная тревожность может быть связана с посттравматическим стрессом, а также с долгой реабилитацией таких больных.

Выводы:

1. Сохранение трудоспособности и финансовая стабильность самые главные факторы, которые заставляют задуматься о сохранении и поддержании своего здоровья среди населения, особенно среди лиц мужского пола.
2. Продолжают, а в некоторых случаях даже усиливают активную трудовую деятельность не смотря на ухудшение состояния здоровья - 66% респондентов.
3. Чувство ответственности и «боязнь стать обузой», страх отчуждения из-за болезни у 20% опрошенных являются причинами позднего обращения за профессиональной медицинской помощью.
4. Ряд респондентов вообще отрицают очевидные проявления заболевания, что приводит к экстренному хирургическому вмешательству.
5. Психологическая картина пациента влияет не только на возникновение, но и на развитие, лечение и восстановление организма. Реакция реагирования на заболевание определяет, необходимо применение психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий, направленных на восстановление личностного и социального статуса больного, на изменение неадекватных реакций на болезнь и лечебных мероприятий, что важно для достижения полноценного лечения и реабилитации пациентов хирургического профиля, а также для скорейшего восстановления трудоспособности.

1. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни // Пособие для врачей, СПб, 2005.- 32с.
2. Семелева Е.В., Смирнова О.А. Важность и перспективность работы Центров здоровья / Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019. №55. С.150-151.
3. Василенко Т. Д. Методологические проблемы медицинской психологии [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2017. - Т. 9, № 6(47). - URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 20.01.2018).
4. Сандаков Я. П. Заболеваемость взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением. // Пермский медицинский журнал. - 2017. - Т. 34, № 5. - С. 102-106.

Охотникова А.П., Степанова А.А., Савинцева Е.В., Битнева А.М., Козлова Т.П.

Психологический портрет больного туберкулёзом

*ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
(Россия, Ижевск)*

doi: 10.18411/lj-02-2021-30

idsp: ljjournal-02-2021-30

Аннотация

В данной статье представлены данные по анализу психологического портрета больных туберкулёзом. Исследование проводилось на базе Республиканской клинической туберкулёзной больницы города Ижевска с применением методики

ТОБОЛ (тип отношения к болезни), а также опросника для оценки качества жизни SF – 36.

Ключевые слова: туберкулёз, психологический портрет, психология, противотуберкулёзный диспансер

Abstract

This article presents data on the analysis of the psychological portrait of patients with tuberculosis. The study was carried out on the basis of the Republican Clinical Tuberculosis Hospital in the city of Izhevsk using the TOBOL method (type of attitude towards the disease), as well as the SF-36 questionnaire for assessing the quality of life.

Keywords: tuberculosis, psychological portrait, psychology, tuberculosis dispensary

Актуальность. Туберкулёз является одной из распространённых проблем общества. В нынешнее время организация лечения туберкулёза зачастую осложняется наблюдающимися у пациентов изменениями психологического восприятия своего заболевания. По всей видимости, больных туберкулезом следует воспринимать как систему «организм – личность», где личностные неадекватные реакции в полной мере могут служить одними из негативных факторов, препятствующих в излечении.

Цель исследования. Изучение психологических особенностей пациентов с туберкулёзом в БУЗ УР "РКТБ МЗ УР".

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ, обобщение, сравнение и систематизация имеющихся представлений по проблеме исследования.
2. Эмпирические: тестирование с помощью методик: опросник качества жизни «SF – 36», тестовая методика ТОБОЛ (Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, 1987).

Нами было протестировано 32 пациента противотуберкулёзного диспансера.

Для оценки составляющих здоровья использовался опросник SF-36, отражающий общее благополучие и степень удовлетворённости теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. Он содержит 36 пунктов, которые сгруппированы в 7 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние, психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируются от 0 до 100, где 100 означает полное здоровье. Все шкалы формируют 2 основных компонента здоровья: физический и психологический.

После проводилась тестовая методика ТОБОЛ (Л.И. Вассерман, А.Я. Вукс, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, 1987). Методика ТОБОЛ предназначена для психологической диагностики типов отношения к болезни. Методика позволяет диагностировать следующие 12 типов отношения: сенситивный (С), тревожный (Т), ипохондрический (И), меланхолический (М), апатический (А), неврастенический (Н), эгоцентрический (Э), паранойяльный (П), анозогнозический (З), дисфорический (Д), эргопатический (Р) и гармоничный (Г).

Данные 12 типов отношения к болезни подразделяются на три блока. Первый блок включает гармоничный, эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушается. Во второй и третий блоки включены типы реагирования на болезнь, характеризующиеся наличием психической дезадаптации в связи с заболеванием и различающиеся преимущественно интрапсихической или интерпсихической направленностью реагирования на болезнь.

На втором этапе с помощью подобранного пакета методик была проведена диагностика психологических особенностей пациентов по выделенным показателям.

Следующим этапом нашей практической работы был аналитический этап, в который вошли: первичная и статистическая обработка полученных данных, интерпретация результатов и формулирование выводов о психологических особенностях больных туберкулёзом.

Проанализируем результаты показателей, относящихся к методике оценки качества жизни «SF-36». Показатель «Общее здоровье» выше 50 баллов у 75% пациентов, что свидетельствует о более высокой субъективной оценке состояния своего здоровья больными туберкулёзом. Показатель «Жизненная активность» ниже 50 баллов у 67% больных. Это может говорить о том, что для больных туберкулёзом свойственно ощущать себя обессиленными, утомлёнными. 32% пациентов напротив, чаще чувствуют себя полными сил и энергии. Значения по шкале «Психическое здоровье» низкие у 60% пациентов. Такие данные могут говорить о том, что больные туберкулёзом более склонны к депрессивным мыслям, сниженному фону настроения, тревожным переживаниям.

Анализ показателей методики ТОБОЛ позволил получить следующие результаты. Среди экспериментальной группы наблюдалось большее число пациентов с типами отношения к болезни, выделяемыми в первый и второй блоки (50% и 37,5% соответственно).

В первом блоке мы обратили внимание на высокие показатели эргопатического (75%) и анозогнозического (50%) типов отношения к болезни. Это объясняется тем, что пациенты с туберкулёзом активно отбрасывают мысли о своей болезни, они склонны рассматривать её как «что-то несерьезное» и легкомысленно относиться к лечению, что пагубно сказывается на течении заболевания.

Во втором блоке наблюдались высокие показатели ипохондрическо-меланхолического типа (60%). Такие пациенты противоположны пациентам первого блока. Они чрезмерно сосредоточены на неприятности болезни, могут преувеличивать свои страдания, не верят в успешность лечения. Также среди данного блока можно выделить пациентов с неврастенически-тревожным типом отношения к болезни (30%), которые отличаются высокой раздражимостью и нетерпеливостью, мнительностью в отношении неблагоприятного течения заболевания.

В экспериментальной группе были выделены лишь 12,5 % пациентов с сенситивным типом отношения к болезни (третий блок). Такие пациенты ранимые, они стесняются своего заболевания, потому что считают, что могут стать обузой для своих близких, боятся пренебрежительного отношения со стороны окружающих.

Таким образом, мы предполагаем, что для пациентов с туберкулёзом, свойственно следующее: отрицание своей болезни и пренебрежительность к лечению, или, напротив, более высокая субъективная оценка состояния своего здоровья и ощущение утомления, депрессивные мысли и тревожные переживания, стремление скрыть свою болезнь от окружающих людей.

Бесспорно, всё вышеперечисленное негативно сказывается на процессе выздоровления пациента и требует определенного подхода к лечению таких больных. Врачу-фтизиатру следует учитывать психологические особенности каждого своего пациента, наладить контакт и установить доверительные отношения с больным и его близкими.

Необходимо помочь пациенту выработать правильное и реалистичное отношение к неблагоприятным изменениям в жизни, вызванным болезнью. В ситуации, когда у обследуемого наблюдается сниженное настроение, утомлённость и тревожные переживания, нужно помочь ему в поисках нового отношения к жизни, основанного на жизненных ценностях, сохранивших для больного своё значение. Большую роль могут сыграть методы психосоматической релаксации, способствующие снятию психологической напряженности путем выражения своих эмоций, например, в ходе беседы. Разговор с пациентом также будет иметь большое значение в терапии

пациентов с сенситивным типом отношения к болезни: необходимо благоприятное, сглаживающее воздействие, способствующее изменению стереотипного взгляда на заболевание туберкулёзом. У категории пациентов, которые преуменьшают «значение» заболевания туберкулёзом, обычно не наблюдаются выраженные явления психической дезадаптации. Однако у данных больных нужно своевременно сформировать представление о возможных вариантах течения болезни, а также убедить в необходимости придерживаться плана лечения.

К сожалению, врачу-фтизиатру не во всех ситуациях удаётся найти индивидуальный подход к пациенту в связи с выраженным уровнем дезадаптации. В таких случаях для достижения наилучшего результата лечения не следует пренебрегать помощью психотерапевта.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод о том, что лечение туберкулеза – непростой и длительный процесс, который требует тесного взаимодействия врача и пациента. Фтизиатру полагается применять все свои знания на практике, включая навыки общения, и осуществлять индивидуальный подход к каждому из своих пациентов.

1. Опросник SF – 36 «Оценка качества жизни» (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ "SF-36 Health Status Survey")
2. Психологическая диагностика отношения к болезни (методика ТОБОЛ) / Л.И.Вассерман, Б.В.Иовлев, Э.Б.Карпова, А.Я.Вукс, - СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им.В.М.Бехтерева, 2005.
3. В.А. Епифанов, А.В. Епифанов, Т.А. Иваненко Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
4. Сухова Е.В. Поведенческий ответ больных на «клеймо» туберкулеза // Социальная психология и общество. 2015. Т. 6, № 1. С. 127—136.
5. Деларю В.В., Юдин С.А., Борзенко А.С. Оказание психологической/психотерапевтической помощи больным туберкулёзом людям (по данным социологического исследования) // Медицинская психология в России. - 2013. - №1(18).
6. Линде Н.Д. Психологическое консультирование: теория и практика. Учебное пособие для студентов вузов / М.: Аспект Пресс, 2011. 255 с.

Сысоев П.Г., Акимова Д.А., Толстова А.В.

Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Удмуртской Республике, Республике Татарстан, Республике Коми в 2019 году

*ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ
(Россия, Ижевск)*

doi: 10.18411/lj-02-2021-31

idsp: ljjournal-02-2021-31

Аннотация

Данная статья посвящена эпидемической ситуации по туберкулезу в республиках Удмуртия, Татарстан и Коми за 2019 год. Проведена оценка основных эпидемиологических показателей по туберкулезу в республиках. На основании проведенного исследования сделаны выводы.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемическая ситуация, заболеваемость, множественная лекарственная устойчивость, бактериовыделение.

Abstract

This article is devoted to the epidemic situation of tuberculosis in the republics of Udmurtia, Tatarstan and Komi in 2019. The main epidemiological indicators of tuberculosis in the republics were assessed. Conclusions were made on the basis of the study.

Key words: tuberculosis, epidemic situation, morbidity, multidrug resistance, bacterial excretion.