

**ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
КЛИНИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СТРАНАХ СНГ**

Коломиец В.М., Павленко Е.П., Тюнякнн И.Н.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава России

✓ **Резюме**

При стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу в странах СНГ эффективность терапии повышается крайне медленно и с целью ее интенсификации перспективным является учет психосоматического состояния больного. Проведен анализ программ психологического сопровождения клинической реабилитации больных туберкулезом в странах СНГ, за основу взяты результаты наблюдения 150 больных различными формами туберкулеза. В лечении рекомендовано применять интенсивное индивидуальное интегрированное воздействие психолога и фтизиатра с учетом личности больного, психотропные средства и рациональную психотерапию. При психокоррекции для повышения эффективности лечения особое значение имеет учет преморбидных особенностей личности, социальной фрустрированности, психических реакций и состояний больных.

Ключевые слова: туберкулез, психологическое сопровождение, эффективность лечения.

**МДҲ ДАВЛАТЛАРИДА СИЛ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР КЛИНИК
РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ ПСИХОЛОГИК ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ ДАСТУРЛАРИ**

Коломиец В.М., Павленко Е.П., Тюнякнн И.Н.

Курск давлат тиббиёт университети, Россия

✓ **Резюме**

МДҲ мамлакатларида сил касаллиги бўйича эпидемик вазият барқарорлашганда, терапия самарадорлиги жуда секин ошади ва уни кучайтириш учун беморнинг психосоматик ҳолатини ҳисобга олиш истиқболли. МДҲ мамлакатларида силга чалинган беморларни клиник реабилитация қилиш бўйича психологик ёрдам дастурлари таҳлили ўтказилиб, сил касаллигининг турли шакллари билан оғриган 150 нафар беморни кузатиш натижалари асос қилиб олинган. Даволашда беморнинг шахсиятини, психотроп дориларни ва оқилона психотерапияни ҳисобга олган ҳолда психолог ва фтизиатрнинг интенсив индивидуал комплекс таъсирини қўллаш тавсия этилади. Псих-окоррекцияда даволаш самарадорлигини ошириш учун шахснинг преморбид хусусиятларини, ижтимоий умидсизликни, руҳий реакцияларни ва беморларнинг ҳолатини ҳисобга олиш алоҳида аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: сил касаллиги, психологик ёрдам, даволаш самарадорлиги.

**CLINICAL REHABILITATION OF A TUBERCULOSIS PATIENT
IN THE CIS COUNTRIES**

Kolomiets V.M., Pavlenko E.P., Tyunyaknn I.N.

Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia

✓ **Resume**

With the stabilization of the epidemic situation of tuberculosis in the CIS countries, the effectiveness of therapy increases extremely slowly and in order to intensify it, it is promising to take into account the psychosomatic state of the patient. The analysis of programs of psychological support of clinical rehabilitation of tuberculosis patients in the CIS countries is carried out, the results of observation of 150 patients with various forms of tuberculosis are taken as a basis. In the treatment, it is recommended to use intensive individual integrated influence of a psychologist and a phthisiologist, taking into account the personality of the patient, psychotropic drugs and rational psychotherapy. In psychocorrection, to increase the effectiveness of treatment, it is of particular importance to take into account the premorbid personality traits, social frustration, mental reactions and conditions of patients.

Keywords: tuberculosis, psychological support, effectiveness of treatment.

Актуальность

При достигнутой стабилизации эпидемической ситуации эффективность стандартизированной этиотропной терапии туберкулеза (ТБ) в странах СНГ, несмотря на внедрение новых режимов и препаратов в течение последних лет, повышается крайне медленно. С целью ее интенсификации перспективным является учет психосоматических взаимосвязей у конкретного больного, что в настоящее время при патологии человека, в том числе и заболевании ТБ, не вызывают сомнений [3,9]. При лечении ТБ вовлечение в терапию личности больного, интенсивное индивидуальное врачебное ведение, применение психотропных средств и рациональная психотерапия вызывает улучшение общего состояния, сокращение сроков лечения, иногда даже наступает спонтанное закрытие полостей распада, требующих хирургического вмешательства. Учитывая введение стандартных режимов химиотерапии, влияние резервных противотуберкулезных препаратов на эмоциональное состояние пациентов и их нервную систему, исследование преморбидных особенностей личности, социальной фрустрированности, психических реакций и состояний у больных различными формами ТБ с целью последующей психокоррекции для повышения эффективности лечения имеет особое значение [4,5,6].

Цель исследования. Анализ эффективности программ психологического сопровождения клинической реабилитации (ПСКР) больного ТБ для последующего внедрения в странах СНГ.

Материал и методы

Проведен анализ внедряемых программ в России и данных отдельных исследований других стран СНГ по опубликованным в рецензируемых изданиях материалах. Обследовано 150 (фаза распада у 72%), больных преимущественно с инфильтративным (41,02%) и фиброзно-кавернозным (23,44%) формами ТБ, бактериовыделение определяли в 80%, в том числе у 12% с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ МБТ).

Для оценки психического состояния и личностных особенностей применялось комплексное клинико-психодиагностическое исследование совместно с психиатром в соответствии с принятыми стандартами

(нормами), разработанное структурированное интервью и различные психологические тесты.

Результат и обсуждения

Сейчас проблеме психокоррекции в системе реабилитации больных ТБ стали уделять внимание, предлагается внедрить ПСКР основного (пока что!) курса лечения. С этой целью уже в программы подготовки по специальности «фтизиатрия» в России в виды их профессиональной деятельности, наряду с профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной, включена и психолого-педагогическая деятельность (здесь и далее – подчеркнуто нами). Она и профессиональный стандарт включают требования знать и уметь владеть профессиональными компетенциями по повышению приверженности к лечению (ПЛБ) и использованию социально-психологических методов медицинской реабилитации больных ТБ. Таким образом, тактику ПСКР больного ТБ как на амбулаторном, так и стационарном этапе диагностики у него заболевания и дальнейшей реабилитации (в процессе лечения и наблюдения) врач-фтизиатр обязан знать. В штатной структуре противотуберкулезных учреждений введены должности психологов, но функции их не конкретизированы, а методически не то что мало, а почти не обоснованы.

К сожалению, практически мало используются варианты построения интегрированной работы, представленные еще более десяти лет в пособии для врачей [1]. Авторы для упрощения выявления пациентов с высоким риском снижения ПЛБ рекомендовали уже в первые дни лечения провести психологическое тестирование (анкетирование) силами сотрудников различных специальностей (фтизиатром, медицинской сестрой, социальным работником, или психологом - при наличии его в штатном расписании). С учетом полученных результатов врач-фтизиатр назначает консультацию психолога для выбора стратегии и методов профессионального психотерапевтического воздействия - индивидуальные беседы, гештальт-терапия, позитивная психотерапия, аутотренинги, музыкальная или цветовая терапия, трудотерапия и многие другие.

Однако в большинстве выполненных исследований основное внимание уделялось

социальным особенностям личности больного и обусловленными ими мероприятиями (материальная помощь при стимулировании ПЛБ, углубление связей с социумом, юридическая помощь и другие) [2,8].

Приходится констатировать, что до сих пор так и не определены наиболее оптимальные тесты для психологической диагностики, а методами психотерапевтического воздействия для снижения факторов риска ПЛБ занимаются исключительно психологи (там, где они есть) и строго индивидуально. В целом же основная задача, которая ставится перед психологом – диагностика особенностей личности и состояния пациента с целью выявления психологических факторов, которые могут привести к снижению ПЛБ. Выявленные факторы риска снижения ПЛБ вряд ли возможно нейтрализовать мерами административного воздействия и совершенно очевидно, что здесь необходимы интегрированные действия лечащего врача и психолога. К тому же нарушения психосоматического характера при ТБ давно известны и стараются учитываться фтизиатрами [3,8]. К сожалению, сейчас, когда врач не лечит, а оказывает (а точнее продает услуги) психосоматические особенности больного стали мало интересовать врача, а иногда и просто игнорируются.

При определении особенностей личности больных 39,7% условно определялись как гипертимы, как циклотимы - 36,8% и ригидные - 23,5%. Несмотря на общепринятое мнение о социальной дезадаптированности больных ТБ, уровень социальной фрустрированности (УСФ) оказался достаточно невысоким - у 74,2% очень низкий, у 14,5% - пониженный и неопределённый и лишь у 1,6% - высокий. В то же время личностная тревожность, у 64,2% больных определялась на среднем, у 24,5% - высоком и лишь у 11,3% - на низком уровне, при рецидивах ТБ – соответственно у 37%, 58% и 5%.

Отношение к болезни неврастенического характера с чертами обсессивно-фобичности и тревожности («раздражительная слабость») определено у 27,4%. У другой группы пациентов (25,8%) выявлен эйфоричный тип с чертами анозогнозичности и эргопатичности. У 33,9% обследованных имел место сенситивный тип с тревожными и эргопатическими чертами и только у 12,9%

респондентов диагностирован паранойальный тип отношений.

У пациентов с хроническим процессом тип отношений к самой болезни, к ее лечению, окружению, к своим витальным функциям (самочувствию, сну, аппетиту, настроению), преимущественно отличается от других контингентов больных в связи с длительным пребыванием в стационарах, общей астенизацией, инвалидизацией, длительным отсутствием положительной динамики в лечении, высоким уровнем социальной фрустрированности. У значительной части из них (83,3%) преобладают апатический, ипохондрический и эгоцентрический типы реакции на болезнь. Клинико-психологические особенности у больных ТБ с МЛЮ МБТ такие же, как и у респондентов с сохраненной чувствительностью соответствующих контингентов и форм заболевания. Однако необходимо учитывать возможность влияния побочных действий назначаемых им резервных химиопрепаратов. Выявленные психопатологические особенности больных ТБ существенно осложняют контакты с ними и отрицательно сказываются на лечении, затрудняют формирование установок на выздоровление. Эти особенности и были учтены при разработке программы психологического сопровождения клинической реабилитации.

Программа ПСКР реализуется в течение основного курса лечения и включает в себя как индивидуальное консультирование и сопровождение пациента на протяжении всего срока лечения, так и групповые занятия. Реализация индивидуальной программы ПСКР включает следующие этапы: индивидуальное консультирование психолога при первичном клиническом обследовании; обоснование диагноза и согласование необходимости ПСКР с лечащим врачом; нейтрализация фобий и тревог; повышение мотивации к лечению; работа с навыками социальной адаптации, востребованными при завершении лечения; психологическое сопровождение при коморбидной патологии.

Важнейшим разделом как при реализации как индивидуальной, так и групповой программы ПСКР является определение психоэмоционального статуса пациента и его ПЛБ. Из психологических методик достаточно информативными оказались цветовой тест Люшера, методика ТОБОЛ [10], определение ПЛБ по разработанному методу [7].

Выводы

С целью повышения эффективности клинической реабилитации путем психологического сопровождения лечения больного ТБ для повышения его приверженности лечению показана дальнейшая разработка программ интегрированного воздействия фтизиатра и психолога. Необходимо включение методов психосоматической коррекции в клинические рекомендации лечения больного ТБ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bogorodskaya Ye.M., Danilova I.D., Lomakina O.B. Formirovaniye u bol'nykh tuberkulezom stimulov k vyzdorovleniyu i soblyudeniyu rezhima khimioterapii. //Posobiye dlya vrachey, Moskva, 2006- 48 s.
2. Bogorodskaya, Ye. M. Organizatsionnyye aspekty lecheniya bol'nykh tuberkulezom v sovremennykh sotsial'no-ekonomicheskikh usloviyakh / Ye. M. Bogorodskaya, S. V. Smerdin, S. A. Sterlikov. – M., 2011. – 215 s.
3. Broytigam V., Kristian P., Rid M. Psikhosomaticheskaya meditsina: Kratk. uchebn. /Per s nem. G.A.Obukhova, A.V.Bruyenka; Predisl. V.G. Ostroglazova. – M.: GEOTAR MEDITSINA, 1999. – 376 s.
4. Valiyev R.SH. Lecheniye bol'nykh tuberkulezom legkikh s uchetom osobennostey ikh lichnosti i otnosheniya k bolezni: Avtoref. dis. kand. med. nauk. – M., 1989.
5. Viktorov I.T. Tuberkulez i psikhika. Voprosy vzaimootnosheniya psikhicheskogo i somaticheskogo v psikhonevrologii i obshchey meditsine: Trudy Gosudarstvennogo nauchno-issledovatel'skogo instituta im. V.M.Bekhtereva. L., 1963; 29: 345–57.
6. Kolomiyets V.M., Morozova N.N. Tuberkuloz i sotsial'no znachimyye zabolevaniya. 2019. №1. S. 79-80
7. Valiev R.Sh. Treatment of patients with pulmonary tuberculosis, taking into account the characteristics of their personality and attitude to the disease: Author's abstract. dis. Cand. honey. sciences. - M., 1989.
8. Viktorov I.T. Tuberculosis and psyche. Questions of the relationship between the mental and the somatic in neuropsychiatry and general medicine: Proceedings of the State Research Institute. V.M. Bekhterev. L., 1963; 29: 345-57.
9. Kolomiets V.M., Morozova N.N. Tuberculosis and socially significant diseases. 2019. No. 1. S. 79-80
10. Patent na izobreteniyе Rossii RU № 2611398 «Sposob povysheniya effektivnosti lecheniya bol'nykh tuberkulozom» 21.02.2017. / Patent for the invention of Russia RU № 2611398
11. Reabilitatsiya vo ftiziatrii: komplementarnost' meditsinskikh, sotsial'nykh i psikhologicheskikh faktorov: Monografiya / S.A. Yudin, O.N. Barkanova, A.S. Borzenko, V.V. Delaryu. – Volgograd: Izd-vo VolgGMU, 2017. - 301s.
12. Sukhova Ye.V. Neobkhodimost' psikhologicheskoy korrektsii u bol'nykh tuberkulezom legkikh // Problemy tuberkuloza i bolezney legkikh. – 2004. - № 10. – S.34-36.
13. Sankt-Peterburgskiy nauchno-issledovatel'skiy psikhonevrologicheskii institut im. V.M. Bekhtereva «Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni», 2005g. – 33s.

Поступила 09.10.2021