

Крячкова М.В.

**Приверженность к лечению больных туберкулезом с различным типом личности***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научный руководитель: асс. Амирова З.Р.*

Проблема досрочного прекращения лечения находится под пристальным вниманием врачей-фтизиатров, охватывая медицинские и социальные аспекты. От особенности личности пациента, степени доверия медицинскому персоналу во многом зависит качество и эффективность его лечения.

**Цель исследования:** определение типа личности больных туберкулезом легких.

**Материал и методы:** клиническое наблюдение за пациентами с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания (38 человек). Средний возраст больных  $41,5 \pm 7,6$  лет. Распределение больных по социально-демографическим характеристикам выявило преобладание мужчин – 71,1%, не работающих пациентов 52,6% и среднего образования 53%. Определение типа личности проводилось с помощью анкеты, разработанной сотрудниками института им. В. М. Бехтерева (г. Санкт-Петербург) под редакцией А. Е. Личко (ЛОБИ) — методика, предназначенная для диагностики типов отношения к болезни и лечению у больных хроническими соматическими заболеваниями.

**Результаты.** Наиболее часто встречающимися типами личности у больных туберкулезом легких оказались эйфорический (24,2%) и анозогнозический (27,6%). Среди выявленных типов личности оказались гармоничный (5,9%), тревожный (3,4%), апатический (3,4%) неврастенический (5,8%), эргопатический (2,6%) и паранойяльный (3,4%), в 23,7% случаев тип личности не определен. Таким образом, больные туберкулезом не зависимо от клинической формы процесса характеризуются легкомысленным отношением к болезни, отрицанием болезни и ее последствий. Пренебрежение к болезни, отрицание очевидных ее проявлений более свойственны молодым пациентам в возрасте от 18 до 30 лет (77,7%) по сравнению с более старшими группами (31 – 40 лет – 54,6%, 41 – 50 лет – отсутствуют). Среди эпидемически опасных больных эйфорический и анозогнозический типы личности обнаружены в 71,9%, что привело к самовольному уходу из стационара в 21,4% и прогрессированию в первые 2 месяца терапии в 28,6% случаев.

**Выводы.** Определение отношения к заболеванию и лечению, особенно у молодых пациентов, в совокупности с другими медико-социальными характеристиками может стать дополнительным критерием прогнозирования течения туберкулезного процесса.

**Ключевые слова:** приверженность к лечению туберкулеза