

ID: 2016-05-1749-T-6845

Тезис

Малышкина М.И., Кузнецова А.П.

Психологические аспекты формирования низкой приверженности к лечению у больных туберкулезом

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии

Научные руководители: д.м.н. Казимилова Н.Е., асс. Амирова З.Р.

Недостаточная приверженность больных к противотуберкулезной терапии во многом зависит от преморбидных особенностей личности пациента, его социальных и психологических особенностей.

Цель исследования: определение общего психологического состояния больных туберкулезом и возможности его влияния на полноценную реабилитацию.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 37 пациентов, находящихся на лечении в ТЛО ГУЗ ОКТБ, и 32 относительно здоровых испытуемых. Определение степени психологического комфорта проводилось с помощью теста «Индекс удовлетворенности жизнью», адаптированного Н.В. Паниной.

Результаты. Группу больных туберкулезом составили лица трудоспособного возраста ($41,1 \pm 3,1$ лет) с характерными социально-демографическими особенностями в виде доминирования мужского пола (70,3%), отсутствия постоянного места работы (90%) и семьи (66,7%), наличием вредных привычек (78%) и среднего образования (60%). В структуре клинических форм преобладали распространенные деструктивные процессы с бактериовыделением (80%). Общий индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) у больных туберкулезом оказался низким—21,1(в контрольной группе удовлетворительный—26,3). Однако мужчины молодого возраста проявляли достаточный интерес к жизни (ИЖУ 26,5), приближающийся к таковому в аналогичной группе здоровых лиц (ИЖУ 29,3). Тяжесть и распространенность туберкулезного процесса не отразились на степени психологического комфорта. Первые 2 месяца госпитализации оказались временем эмоциональной напряженности и повышенной тревожности (ИЖУ 19). По мере увеличения длительности пребывания в стационаре повышались эмоциональная устойчивость (ИЖУ 22,3), улучшалось настроение (увеличение показателя на 47%). Недостаточная эффективность лечения негативно отражалась на уверенности больного в успехе дальнейшей терапии, показатель «последовательность в достижении цели» снижался на 20%.

Выводы. Проведение психологического анкетирования больных туберкулезом позволит выявить группы риска пациентов с низкой приверженностью к лечению и акцентировать работу врача в этих группах на формирование у больных мотивации к соблюдению рекомендаций по длительности лечебно-реабилитационного периода.

Ключевые слова: туберкулез, приверженность к лечению