

ID: 2019-06-1749-T-18762

Тезис

Нетесонова Ю.В., Голодова О.В.

Особенности типа личности больных туберкулезом легких Саратовской области*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научные руководители: асс. Златорев А.М., асс. Амирова З.Р.*

Актуальность. Туберкулез всегда был одной из самых актуальных проблем человечества. На результаты лечения туберкулеза органов дыхания оказывает влияние ряд факторов, в том числе, психологическая настроенность на соблюдение рекомендаций медицинского персонала. В зависимости от типа личности пациент может по-разному воспринимать свое заболевание. Сформировать положительную мотивацию к лечению могут помочь близкие люди, семья, друзья.

Цель: изучить особенности типа личности больных туберкулезом легких в зависимости от семейного положения.

Материал и методы. Для определения типа личности был использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ). Анкетировано 89 больных туберкулезом органов дыхания в возрасте от 21 до 59 лет, находившихся на лечении в ГУЗ ОКТБ. Больные были разделены на 2 группы. В группу 1 вошли пациенты туберкулезом легких (47 человек), имеющие семью. Группу 2 составили больные, не состоящие в официальном браке (42 человека). Группы были сопоставимы по гендерным характеристикам, в каждой группе преобладали лица мужского пола.

Результаты. При изучении типа личности больных туберкулезом органов дыхания выявлена значительная доля лиц, характеризующаяся эйфорическим, анозогнозическим и эргопатическим типами личности, в группе 1 таких пациентов оказалось 27 (57%), в группе 2 – 23 (55%), т.е. большинство опрошенных обеих групп не воспринимают заболевание туберкулезом серьезно, старательно уходят от этой мысли, отрицают наличие патологии, недооценивают ее тяжесть. Гармоничный тип отмечен в 2,4 раза чаще у больных, имеющих семью. Повышенная тревожность и необоснованное беспокойство за свое здоровье и исход заболевания в большей степени были присущи пациентам, не состоящим в официальном браке – тревожный тип личности встретился в этой группе в 3,6 раза чаще по сравнению с группой семейных больных.

Вывод. При разработке программы лечения для каждого конкретного больного туберкулезом легких желательно учитывать тип личности пациента независимо от семейного положения поскольку большинство пациентов не мотивированы на выполнение рекомендаций медицинского персонала. Отсутствие семьи и участия со стороны близких повышают тревожность пациентов, что требует персонифицированного подхода к составлению программы реабилитации с учетом проблем в эмоциональной сфере.

Ключевые слова: учет проблем в эмоциональной сфере