

Е.В.Сухова, В.М.Сухов, А.В.Корнев

Социальные последствия туберкулеза легких

Самарский военно-медицинский институт (СВМИ)

E.V.Sukhova, V.M.Sukhov, A.V.Kornev

Social sequences of lung tuberculosis

Summary

A problem of social sequences of lung tuberculosis has not been reflected in the literature. This study was aimed to investigate social sequences of tuberculosis. We examined a continuous sample of 100 patients with lung tuberculosis (LT) while being treated in a hospital, of them 62 males and 38 females aged 22 to 56 yrs. Fifty patients had infiltrative LT, and other 50 ones had fibrocavitating LT. The diagnosis was reached based on typical clinical, radiological, laboratory, and functional investigations. A special questionnaire was developed to study social sequences of LT. Results showed social isolation is typical for both the newly diagnosed LT patients and chronic LT. The fibrocavitating LT patients experienced negative attitude of relatives and community, worsening working conditions and narrowing fields of interest. The infiltrative LT patients were characterized by changes in marital status and disorders of living plans. Therefore, all LT patients experience social sequences of the disease.

Резюме

Вопрос о социальных последствиях туберкулеза легких (ТЛ) для больного человека в литературе не отражен. Целью проведенного исследования явилось изучение социальных последствий туберкулеза. Было проведено обследование 100 больных ТЛ (62 мужчины и 38 женщин) в возрасте от 22 до 56 лет, проходивших курс стационарного лечения. Пациенты были взяты методом сплошной выборки. 50 человек страдали инфильтративным и 50 — фиброзно-кавернозным ТЛ. Диагноз ТЛ был поставлен на основании общепринятых клинических, рентгенологических, лабораторных и функциональных исследований. Для изучения социальных последствий ТЛ была разработана специальная анкета (рационализаторское предложение № 511 СВМИ). Результаты показали, что социальная изоляция вследствие заболевания характерна как для больных с впервые диагностированным, так и с хроническим ТЛ. Ухудшение отношения окружающих и родственников, условий труда, сужение круга интересов более характерны для больных фиброзно-кавернозным ТЛ. Изменение семейного положения, нарушение жизненных планов из-за болезни более характерны для больных с инфильтративным ТЛ. Таким образом, социальные последствия болезни имеются у всех больных ТЛ.

Болезнь является стрессогенным фактором. Она сопровождается целой гаммой эмоций, меняет жизненные планы, перспективу на будущее, изменяет мотивацию, т. е. имеет помимо медицинских также психологические и социальные аспекты. По данным литературы [1–7], известно, что туберкулез легких (ТЛ) сопровождается развитием у больного субдепрессивного состояния, нарушениями в эмоциональной и волевой сферах. Некоторыми авторами [8–12] были разработаны клиничко-социальные характеристики больных ТЛ. Однако социальные последствия ТЛ целенаправленно не изучались.

Целью проведенного исследования явилось изучение социальных последствий ТЛ.

Объект и методы исследования

Были обследованы 100 больных ТЛ (62 мужчины и 38 женщин) в возрасте от 22 до 56 лет, проходивших курс стационарного лечения в Самарской горбольнице № 5 в августе–октябре 2004 г. Пациенты были взяты методом сплошной выборки. Все они были жителями Самарской обл., 50 человек (30 мужчин и 20 женщин) страдали инфильтративным и 50 — фиброзно-кавернозным ТЛ (32 и 18 соответственно). Длительность заболевания составляла 2–5 лет. Диагноз ТЛ был поставлен на основании общепринятых

клинических, рентгенологических, лабораторных и функциональных исследований.

Для изучения социальных последствий ТЛ была разработана анкета из 23 утверждений, с которыми респондент должен был согласиться, либо нет (рационализаторское предложение № 511 СВМИ). Известно, что методики анкетирования, в которых испытуемый отвечает на вопросы самостоятельно, более полно отражают изучаемые показатели, чем те, в которых результаты получены при помощи интервьюера [13–15]. Каждый анкетированный был извещен о том, что обследование анонимное, что анализируются только его ответы, а фамилия нигде не будет фигурировать, и дал письменное согласие участвовать в исследовании. При желании пациент мог детализировать свой ответ, уточнить некоторые важные, с его точки зрения, подробности. Так, некоторые респонденты указывали, что материальная помощь, в которой они нуждаются, нужна для приобретения медикаментозных препаратов или дополнительного питания. Анкета позволяет выявить социальные последствия болезни с точки зрения самого больного человека. Так, анкета изучает следующие параметры: отношение окружающих, родственников к больному после заболевания; изменение социального, финансового и семейного положения, круга интересов и общения, образа жизни, жизненных планов, перспективы на буду-

щее, условий труда; потребность больного в эмоциональной и материальной поддержке. Результаты анкетирования позволяют изучить социальные последствия заболевания ТЛ. У 30 % пациентов через месяц было проведено повторное анкетирование. Расхождений результатов не было.

Результаты

Результаты проведенного исследования были статистически обработаны общепризнанными методиками. На каждое утверждение были как положительные, так и отрицательные ответы, которые суммировались и анализировались. Положительные ответы респондентов на утверждения анкеты (табл. 1) позволяют определить социальные последствия ТЛ для больного человека.

Результаты, представленные в табл. 1, свидетельствуют о том, что из-за заболевания ТЛ отношение окружающих к больным ухудшилось, и это привело к ограничению их контактов. У части больных ТЛ послужил причиной изменения семейного положения — распада семьи. После заболевания положение больного человека в обществе ухудшилось, так же как материальное положение, условия труда; изменился образ жизни, сузился круг интересов. Кроме того, болезнь нарушила жизненные планы пациентов. Практически все обследованные показали, что нуждаются в финансовой поддержке.

Использование непараметрического метода статистической обработки — критерия χ^2 , позволило выявить различия в социальных последствиях ТЛ у больных с впервые диагностированным и хроническим процессом (табл. 2).

Результаты табл. 2 свидетельствуют о том, что социальные последствия ТЛ отличаются у больных инфильтративным и фиброзно-кавернозным ТЛ.

Таблица 1
Социальные последствия ТЛ

Перечень последствий заболевания	Положительные ответы больных ТЛ, %	
	инфильтративным	фиброзно-кавернозным
Ухудшение:		
отношения окружающих	32	68
отношения родных	—	40
положения в обществе	48	48
финансового положения	64	60
условий труда	70	82
Улучшение отношения родных	16	—
Потребность в моральной поддержке близких	68	72
Изменение:		
семейного положения	8	24
образа жизни	68	84
Ограничение контактов	44	60
Сужение круга интересов	40	68
Нарушение жизненных планов	80	100
Необходимость материальной поддержки	80	80

Таблица 2
Характеристики, различия по которым достоверны у больных инфильтративным и фиброзно-кавернозным ТЛ

Параметры	Число утвердительно ответивших больных ТЛ	
	инфильтративным, n = 50	фиброзно-кавернозным, n = 50
Ухудшение:		
отношения окружающих	16 ($\chi^2 = 30,1$)	34
условий труда	35 ($\chi^2 = 8,8$)	41
Изменение:		
отношения родственников	8 ($\chi^2 = 10,2$)	20
семейного положения	4 ($\chi^2 = 4,8$)	12
Сужение круга интересов	20 ($\chi^2 = 7,9$)	34
Нарушение жизненных планов из-за болезни	35 ($\chi^2 = 10,1$)	50

Ухудшение отношения окружающих к себе, изменение отношения со стороны родственников, ухудшение условий труда в большей степени касаются больных фиброзно-кавернозным ТЛ. Семейное положение достоверно чаще меняется у больных с впервые выявленным ТЛ. Сужение круга интересов более характерно для больных-хроников. Нарушение из-за болезни жизненных планов более характерно для больных с инфильтративным ТЛ. Таким образом, заболевание ТЛ не обошлось без социальных последствий для больных ни инфильтративным, ни фиброзно-кавернозным ТЛ. Социальные последствия различаются у больных с впервые диагностированным и хроническим туберкулезным процессом. Представленная выборка больных была достаточно репрезентативной. Пациенты были взяты методом сплошной выборки. Методы статистической обработки адекватны цели исследования. Поэтому полученные выводы являются достоверными.

Обсуждение результатов

Анализ результатов проведенного исследования показал, что отношение окружающих стало хуже как к больным инфильтративным, так и фиброзно-кавернозным ТЛ. Однако ухудшение отношения окружающих коснулось большего числа больных хроническим ТЛ по сравнению с впервые диагностированным. На наш взгляд, ухудшение отношения окружающих объясняется страхом заражения. Больные ТЛ не афишируют свое заболевание, скрывают его. Как только окружающие узнают о ТЛ, отношение к больному меняется в худшую сторону. С длительностью заболевания увеличивается число людей, информированных о диагнозе, и соответственно число лиц, негативно относящихся к больному ТЛ.

Ограничение социальных контактов коснулось как больных инфильтративным, так и фиброзно-кавернозным ТЛ. В данном случае длительность заболевания не имеет значения, ТЛ приводит всех больных к социальной изоляции. А, как известно, социальная изоляция приводит к социальной фо-

бии, меняет характер взаимодействия с окружающими, мотивацию, поведение [13–15].

ТЛ привел к изменению отношения родственников и близких, и если к небольшой части больных с впервые выявленным ТЛ родные начали проявлять повышенное внимание и заботу, то больные с хроническим ТЛ отметили только ухудшение отношения к себе. Больной-хроник становится обузой для родственников, и сам осознает это. К отрицательным эмоциям, вызванным самой болезнью, добавляются переживания, связанные с негативным отношением родственников. А между тем, более половины всех больных ТЛ, независимо от длительности процесса, испытывают потребность в моральной помощи: больным людям необходима эмоциональная поддержка со стороны близких людей, понимание, ободрение.

Однако ухудшение отношения со стороны родственников является не самым страшным последствием ТЛ. Больных ТЛ могут бросить супруги. Полученные данные свидетельствуют о том, что длительность заболевания при этом не имеет значения. Число разводов, которые сами больные связывают с болезнью, выше среди пациентов-хроников, однако это различие статистически недостоверно. Возможность быть брошенным из-за болезни актуальна для всех больных ТЛ.

Результатом болезни явилось также ухудшение условий труда. Некоторые респонденты по собственному желанию уточняли в анкете условия своего труда и характер его изменения. Они работали в частных фирмах без оформления официальной документации или имели сезонные, нестабильные заработки. Это касалось как больных инфильтративным, так и фиброзно-кавернозным ТЛ. То есть больные-хроники, получая пенсию, все равно старались найти возможность дополнительного заработка. Как только на работе узнавали о ТЛ, больной человек лишался рабочего места. Анкетированные больные показали, что имели лишь временную неквалифицированную работу или трудились сезонно. Поэтому больные-хроники, даже имея пенсию по инвалидности, также считают, что в результате болезни их условия труда ухудшились. Уточнение по данному пункту считали нужным сделать не все обследованные, поэтому не представляется возможным реально подсчитать число лиц, работавших без трудовых книжек на временной работе. Полученные результаты позволяют определить число больных ТЛ, которые показали, что после заболевания условия их труда стали хуже. Интересен тот факт, что ухудшение условий труда отметило большее число лиц с хроническим ТЛ, различие по данному пункту по больным с впервые выявленным процессом достоверно.

Ухудшение материального положения отметили чуть более половины всех обследованных больных, различие по данному пункту недостоверно. Практически все респонденты показали, что нуждаются в материальной помощи. По уточнениям, которые сделала часть анкетированных, можно понять, что

деньги необходимы для приобретения препаратов, дополнительного питания, а также транспортных расходов — поездки в диспансер и больницу.

Половина обследованных больных с впервые диагностированным и хроническим ТЛ считают, что в результате заболевания их положение в обществе ухудшилось. Характеристиками социального статуса, в числе прочих, являются также отношение окружающих и материальное положение. Ответы респондентов на вышеуказанные утверждения согласуются между собой и позволяют сделать заключение о том, что анкетированные отвечали искренне и полученные результаты вполне достоверны.

Результатом заболевания ТЛ явилось изменение круга интересов у больных в сторону сужения. Это показали более половины больных инфильтративным ТЛ и практически все фиброзно-кавернозным. Различие по данному пункту статистически достоверно, поэтому можно сделать заключение о том, что у больных хроническим ТЛ заболевание приводит к сужению круга интересов.

Болезнь изменила образ жизни больных как с впервые диагностированным ТЛ, так и с хроническим процессом. Различие по данному пункту недостоверно, поэтому можно сделать заключение о том, что ТЛ меняет образ жизни больного человека независимо от длительности течения процесса.

Заболевание ТЛ привело также к нарушению жизненных планов больных. Жизненные планы в большей степени нарушились у лиц, страдающих фиброзно-кавернозным ТЛ, чем инфильтративным. Различие по данному пункту статистически достоверно и позволяет сделать заключение, что длительность заболевания влияет на жизненные планы больного.

Выводы

1. Социальная изоляция в результате заболевания характерна как для больных с впервые диагностированным, так и с хроническим ТЛ.
2. Ухудшение отношения окружающих и родственников, а также условий труда, сужение круга интересов более характерны для больных фиброзно-кавернозным ТЛ.
3. Изменение семейного положения, нарушение из-за болезни жизненных планов более характерны для больных инфильтративным ТЛ.
4. Социальные последствия выявлены у всех больных ТЛ.

Литература

1. Виноградов М.В., Черкашина И.И., Перельман М.И. Психическое состояние больных с ограниченными формами туберкулеза легких. Пробл. туб. 1991; 10: 41–43.
2. Долгих Н.О., Кубасов В.А., Ханин А.Л. Коррекция стрессовых реакций у впервые выявленных больных туберкулезом. В кн.: Сборник резюме 8-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. М., 1998. ЛП. 7.

3. Исаева Н.Ю. Эмоционально-личностные проблемы у подростков, больных туберкулезом. В кн.: Сборник резюме 8-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. М.; 1998. LIII.13.
4. Панкратова Л.Э., Худзик Л.Б., Шульгина З.Л. и др. Психическое состояние впервые выявленных больных туберкулезом легких и его влияние на течение заболевания. В кн. Сборник резюме 6-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. Новосибирск; 1996. 502.
5. Панкратова Л.Э. Нарушение психической деятельности впервые выявленных больных туберкулезом легких и факторы, способствующие их возникновению. В кн. Сборник резюме III / XII / Съезд Научно-медицинской ассоциации фтизиатров. Екатеринбург; 1997. 233.
6. Толстых А.С. О некоторых психологических особенностях больных туберкулезом. Пробл. туб. 1190; 8: 69–70.
7. Худзик Л.Б. Психологические и нравственные аспекты подготовки врача во фтизиопульмонологической клинике медицинского университета. Пробл. туб. 1997; 2: 588–589.
8. Закопайло Г.Г. О влиянии социальных факторов на заболеваемость туберкулезом. В кн. Сборник резюме 5-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. М.; 1995. 1758.
9. Козленко Л.С., Козленко С.Л., Скитева М.А., Лунатова И.Р. Алкогольная болезнь у больных туберкулезом. В кн. Сборник резюме 8-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. М.; 1998. LIII.17.
10. Корецкая Н.М., Москаленко А.В. Клинико-социальные характеристики больных инфильтративным туберкулезом легких. Пробл. туб. 1997; 5: 15–16.
11. Урсов И.Г., Леонов О.Г. Социальное лицо и медицинская характеристика впервые регистрируемого больного туберкулезом органов дыхания. Пробл. туб. 1190; 5: 14–18.
12. Худушина Т.Л., Маслакова М.Г., Богош А.Л., Федулова Г.В. Тенденции в клинико-социальной характеристике вновь выявленных больных туберкулезом легких. В кн. Сборник резюме: II /XI/ Съезд Научно-медицинской ассоциации фтизиатров. Саратов; 1994. 43.
13. Мясищев В.Н. Социальная психология и психология отношений. В кн.: Проблемы общественной психологии. М.; 1965. 277.
14. Годфруа Ж. Что такое психология? Пер. с фр. М.: Мир; 1992; т. 1.
15. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга; 2000.

Поступила 07.02.05
© Коллектив авторов, 2005
УДК 616.24-002.5-058