

*Е.В.Гнездилова*

## ОРИЕНТИРОВАНИЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА ИЗЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ "ФТИЗА-ШКОЛА"

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии Самарского государственного медицинского университета

### ORIENTATION OF TUBERCULOSIS PATIENTS TO RECOVERY USING EDUCATIONAL PROGRAMME OF "PHTYSA-SCHOOL"

*E.V.Gnezdilova*

#### Summary

A conception of tuberculosis control at the end of XXth century and at the beginning of the XXIth one requires the treatment to be re-organized in order to increase its efficacy. Meanwhile protective psychological reactions are being developed in lung tuberculosis patients which de-adapt the personalities and not incline them to a long-term treatment. So, it is necessary to inform the patients about their disease in order to overcome this negative attitude to the treatment. The article sums up the psychological and social trial results and generalizes the experience of the "Phtysa-school" work. The basic aim of the "Phtysa-school" is to incline the patients to a long-term treatment and to reinforce their certainty of favorable outcome of the disease.

#### Резюме

Концепция организации борьбы с туберкулезом в конце XX и начале XXI века требует создания новых организационных форм по повышению эффективности лечения. Между тем, у больных туберкулезом легких развиваются защитные психологические реакции, дезадаптирующие личность и не настраивающие больного на длительное лечение. Для преодоления негативного отношения к лечению заболевшим необходимо давать информацию об этом заболевании. В статье подведен итог работы "Фтиза-школы", основная цель которой — настроить больного на длительное лечение и повысить уверенность в благополучном исходе заболевания.

Известно, что уровень распространенности туберкулеза в России в последние годы может быть охарактеризован как угроза начинающейся эпидемии. В то же время сложилось неверное представление о туберкулезе как среди больных, так и среди здоровых. Заболевание отнесли к категории или трудно излечимых, или неизлечимых вовсе. В какой-то мере это поддерживается и средствами массовой информации. СМИ пытаются заострить внимание властных структур на проблеме туберкулеза подачей материала о туберкулезе с элементами страха и безысходности.

Неблагополучная ситуация по туберкулезу обуславливает актуальность разработки и внедрения в практику эффективных методов лечения больных туберкулезом. Необходим комплексный подход к решению проблемы туберкулеза.

В этих условиях Правительство Российской Федерации приняло Постановление от 11 июля 1998 года № 582 "О федеральной целевой Программе: Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России на 1998–2004 гг.". В частности, предусматривается обучение персонала и распространение знаний о ту-

беркулезе среди населения. Говорится о разработке и внедрении новых форм организации лечебно-диагностического процесса.

Мы поставили целью создать образовательную программу для больного туберкулезом для повышения эффективности лечения.

В рамках этой программы решали следующие задачи:

1. Исследование психологического и социального статуса больных туберкулезом легких с помощью стандартизованного многофакторного метода исследования личности (СМИЛ), теста Люшера и специально созданных анкет, раскрывающих качество жизни больного туберкулезом;

2. На основе полученных данных психологического и социального статуса выявить защитные психологические реакции больного туберкулезом, формирующие его представление о туберкулезе, "внутреннюю картину" болезни;

3. На основе "внутренней картины" болезни создать образовательную программу для больного туберкулезом, ориентирующую его на выполнение врачебных предписаний;

4. Создать анкету для определения эффективности занятий во "Фтиза-школе".

Исследование психологического и социального статуса больных туберкулезом легких проведено у 187 человек (98 мужчин, средний возраст  $41,6 \pm 2,8$  года; 89 женщин, средний возраст  $42,3 \pm 2,9$  года). Это были больные с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, длительность заболевания  $12,4 \pm 1,5$  года. 102 больных были бацилловыделителями.

Контролем послужили данные обследования 108 практически здоровых мужчин (средний возраст  $38,6 \pm 2,9$  года) и 142 женщин (средний возраст  $39,7 \pm 2,1$  года).

Тест СМИЛ включает 566 утверждений, на каждое из которых испытуемый дает утвердительный или отрицательный ответ. Таким образом, после математической обработки получают количественных выражения 90 шкал. Из них группируются основные психологические и социальные характеристики испытуемого. В итоге создаются количественные характеристики здоровья, психики, интеллекта, трудовых качеств, отношения к жизни, к себе, обществу.

Тест Люшера после математической обработки позволяет получить количественное выражение устойчивости нервно-психологических процессов, спонтанности эмоциональных и вегетативных реакций, работоспособности, контролируемой активности, а также индексы симпатической и парасимпатической нервной системы.

В основу расширенной анкеты "Качество жизни больного хроническим заболеванием легких" (Е.В.Гнездилова, рац. предложение № 218) положены теории самоактуализации Роджерса и Маслоу (цит. по Ж.Годфруа, 1992). Качество жизни — это выполнение всех потребностей человека. Потребности могут быть выстроены по иерархической лестнице. Только на основе выполнения низших, физиологических потребностей личность способна выживать и самоутверждаться. Однако способность полностью развиваться может быть осуществлена лишь в контексте социальных ценностей личности. Основная мотивация — добиться самоуважения и положительного отношения к себе общества.

Расширенная анкета "Качество жизни" включает 6 разделов:

- А — удовлетворение физиологических потребностей;
- Б — удовлетворение потребности в безопасности;
- В — удовлетворение потребности не отрываться от группы;
- Г — удовлетворение потребности в уважении со стороны окружающих;
- Д — удовлетворение потребности в уважении эстетических и познавательных потребностей;
- Е — удовлетворение потребности в самоактуализации.

В каждом из разделов имеется несколько вопросов, на каждый из которых испытуемый дает ответ по 5-балльной шкале оценок. Всего имеется 29 вопросов.

В результате математической обработки ответов становится возможным получить количественное выражение всех разделов анкеты "Качество жизни".

Обработка и анализ результатов исследований у больных туберкулезом легких позволили выявить следующие защитные психологические реакции:

1. Реакции отрицания. Отрицается само заболевание как факт, так и необходимость длительного лечения и соблюдения правил личной гигиены;

2. Реакция вытеснения. Страх перед туберкулезом и его последствиями вытесняется из сознания. Напоминание о туберкулезе вызывает у больного агрессивность, внутреннюю напряженность, беспокойный сон, тревожность;

3. Реакция ухода в болезнь. Круг всех интересов больного замыкается на туберкулезе. Наступает эмоциональное обеднение личности;

4. Реакция "игры в жертву болезни". Больной туберкулезом манипулирует своим окружением, но одновременно становится эмоционально зависим от своего окружения;

5. Реакции эмоционального дистанцирования. Наступает выраженная отстраненность от окружения, безразличие к своим близким;

6. Реакции по обвинению окружения в своем заболевании. Обвиняется как государство, так и вполне конкретный начальник.

7. Реакции ухода в свой внутренний мир, реакции отрешенности от жизни. Создается новая шкала ценностей, реальность подменяется ирреальностью;

8. Реакции идентификации конкретному человеку. Обычно это какой-либо больной-хроник со своей оригинальной системой взглядов на лечение;

9. Реакции регрессии личности. Деградиация прогрессирует при помощи алкоголя или наркотиков.

Обычно у каждого из больных можно выявить сочетание этих защитных психологических реакций. Врачу-фтизиатру нет необходимости в проведении столь энергозатратных психосоциологических исследований. Поведение больного туберкулезом определяет его настрой.

Все защитные психологические реакции больного туберкулезом являются дезадаптивными. Они нарушают его отношения с близкими и членами семьи. Эти реакции приводят к социальной изоляции. Все это затрудняет медико-социальную реабилитацию.

Врач-фтизиатр должен противопоставить всем психологическим реакциям одну, а именно ту, которая поможет больному туберкулезом по-новому оценить себя и свое окружение. Должна состояться переоценка ситуации, переоценка шкалы ценностей, переформирование внутренней картины болезни. Он должен поверить в себя и мобилизовать свои внутренние резервы. Для этого нужно получить объективную информацию о туберкулезе и о химиотерапии туберкулеза, иметь представление о распространении этой инфекции и тем самым осознать необходимость соблюдения правил личной гигиены. Наряду

с этим, больной должен понимать перспективу своего трудоустройства, условия получения социальной помощи и права инвалидов по заболеванию.

Все это он должен получить на занятиях “Фтиза-школы”.

Цели “Фтиза-школы” таковы:

- установление нормальных партнерских отношений с больными туберкулезом;
- разъяснение сущности заболевания (свойства возбудителя, пути распространения инфекции, ответные воспалительные реакции организма);
- ознакомление с современными принципами химиотерапии туберкулеза;
- ознакомление с народными (патогенетическими) методами лечения;
- настрой на необходимость длительного лечения и постоянного соблюдения правил личной гигиены.

Получение объективной информации о туберкулезе и настрой на возможность излечения от туберкулеза приводят к переформированию внутренней картины болезни. Возникает рефлексивное отношение к себе и своему заболеванию. Формируется установка на лечение.

Все это определено в следующих темах занятий:

1. Общие сведения о туберкулезе;
2. Химиотерапия туберкулеза. Информация о возможности профессионального переобучения, условия получения социальной помощи;
3. Хронический обструктивный бронхит при хронических формах туберкулеза. Понятие о пикфлоуметрии и бронхолитиках;
4. Средства народной медицины (русской, китайской, тибетской), питание при туберкулезе;
5. Возможности лечебной физической культуры и закаливания при туберкулезе;
6. Личная гигиена больного туберкулезом легких.

Для оценки эффективности занятий во “Фтиза-школе” нами была создана анкета “Скрининг-диагностика эффективности занятий”. Ответы на вопросы учитывались до и после проведенных занятий. Ключевыми вопросами этой анкеты были:

- Верите ли Вы, что туберкулез излечим?
- Насколько правильно Вы выполняете врачебные предписания?

- Насколько у Вас выражена жалость к себе?
- Насколько правильно Вы соблюдаете правила личной гигиены?

Помимо этих, больному туберкулезом предлагается ответить и на другие вопросы:

- Доверяете ли Вы народным методам лечения?
- Верите ли Вы в благополучный исход Вашего заболевания?

Испытуемый свой ответ отмечал в виде знака (крестика или другого значка) на линии, левый край которой был обозначен как “0”, а правый край — как “100”.

Занятия проводились на базе туберкулезного отделения Самарской городской больницы № 4. Оптимальное количество слушателей — 10–12 человек. Длительность занятия 45 минут. С некоторыми больными отдельно проводились индивидуальные беседы. В основном они касались внутрисемейных отношений.

Оценка эффективности занятий во “Фтиза-школе” проведена у 144 мужчин и 85 женщин с впервые выявленным туберкулезом легких. Средний возраст мужчин  $42,2 \pm 1,7$  года, женщин —  $39,3 \pm 2,1$  года. Им проводили начальный курс химиотерапии в стационаре. У 72% больных методом посева были выявлены МБК в мокроте или промывных водах бронхов. У 68 мужчин и у 22 женщин в анамнезе было пребывание в ИТУ. Более чем у половины не было семьи.

Эффективность занятий представлена в таблице.

Итак, анализ таблицы показывает, что занятия во “Фтиза-школе” повышают уверенность больных туберкулезом легких в благополучном исходе заболевания. Больные более сознательно выполняют как врачебные предписания, так и правила личной гигиены. С уменьшением жалости к себе у них появляется и более осмысленное представление о туберкулезе, методах его лечения. Более адекватно воспринимаются ими и народные методы лечения, нормализуются межличностные отношения, поступки окружающих оцениваются адекватно, вера в благополучный исход дает позитивную оценку будущего. Соблюдение правил личной гигиены меняет отношение окружающих к больному и разрывает социальную изоляцию.

Таблица

#### Эффективность занятий во “Фтиза-школе” (%)

| Вопросы                                   | Мужчины  |          | Женщины  |          |
|-------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
|                                           | до       | после    | до       | после    |
| Верили, что туберкулез излечим            | 25,7±3,7 | 41,7±4,5 | 60,1±2,3 | 69,7±4,5 |
| Правильно выполняли врачебные предписания | 50,1±4,9 | 68,5±5,6 | 70,2±4,7 | 82,4±6,8 |
| Имели жалость к себе                      | 40,1±3,8 | 22,4±3,7 | 80,7±2,1 | 63,6±4,5 |
| Выполняли правила личной гигиены          | 28,4±3,5 | 59,4±4,8 | 64,3±5,7 | 74,5±6,8 |
| Доверяли народным методам лечения         | 84,4±6,5 | 60,3±4,5 | 67,8±5,7 | 73,4±6,7 |
| Верили в благополучный исход заболевания  | 40,5±7,5 | 75,3±6,7 | 71,3±6,8 | 84,5±7,8 |

## Выводы

1. У больных туберкулезом легких развиваются защитные психологические реакции, которые дезадаптируют и не настраивают их на длительное лечение.
2. Защитным психологическим реакциям больного туберкулезом следует противопоставить настрой на длительное лечение и убежденность в благополучном исходе заболевания.

3. Эта задача наиболее правильно может быть реализована в групповых занятиях во "Фтиза-школе".

## ЛИТЕРАТУРА

1. Годфруа Ж. Что такое психология: Пер. с фр. М.: Мир; 1992. Т.1: 237-299.
2. Хоменко А.Г. Концепция организации борьбы с туберкулезом в конце XX века и начале XXI века. В кн.: IV/XIV/ Съезд Научно-медицинской ассоциации фтизиатров. — М.; Йошкар-Ола; 1999. 5-6.

Поступила 07.02.2000.

© АКСЕНОВА В.А., 2001

УДК 616.24-085.849.19

*В.А.Аксенова*

## ЗАДАЧИ ФТИЗИАТРОВ И ПУЛЬМОНОЛОГОВ В ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РОССИИ

Минздрав РФ, НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И.М.Сеченова, Москва

PHTHISIATRIC AND PULMONOLOGIC TASKS FOR TUBERCULOSIS DETECTION IN RUSSIAN CHILDREN

*V.A.Aksenova*

### Summary

This work sums up the results of multi-profile epidemiological study that took place in Russian Federation in the last decade. The reasons of growing infantile morbidity for tuberculosis and an influence of various factors on epidemiological parameters were estimated. A significance of a differentiated approach to revelation and outpatient observation of high risk children and adolescents was displayed for pediatric tuberculosis and general health care systems. A scientific differentiated scheme was created for examination of children and adolescents who were observed in outpatient tuberculous departments. This scheme took into account a risk of the disease; it was based on the importance of principal clinical and radiological methods, determination of their optimal size and periodicity. The introduction of the differentiated schedule of tuberculin test diagnosis and X-ray examination taking into consideration a risk of tuberculosis enables to reduce the radiological burden for children's high risk group and to observe patients being on the books for tuberculosis more effectively.

### Резюме

В данной работе подведен итог многопрофильного эпидемиологического исследования на территории Российской Федерации, проведенного в последнее десятилетие. Установлены причины роста заболеваемости детей туберкулезом, а также влияние различных факторов на эпидемиологические показатели. Показана важность дифференцированного подхода в работе фтизиопедиатрической и общей лечебной служб при выявлении и диспансерном наблюдении детей и подростков из групп риска по туберкулезу. На основе оценки информативности основных методов клинко-рентгенологического обследования, определения их оптимального объема и периодичности разработана и научно обоснована дифференцированная схема обследования детей и подростков, состоящих на учете в противотуберкулезных диспансерах, в зависимости от степени риска заболевания. Внедрение дифференцированной схемы туберкулинодиагностики и рентгенологического обследования в зависимости от степени риска заболевания позволит сократить объем рентгенологических обследований у детей из группы риска и повысить эффективность наблюдения за контингентом диспансерного учета по туберкулезу.