

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ И ЕГО ЛЕЧЕНИИ

О.Б. Ломакина, А.Ю. Золотова, М.В. Синицын, Е.М. Белиловский

ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Департамента здравоохранения города Москвы»

PERCEPTIONS OF HIV-INFECTION ON TUBERCULOSIS AND ITS TREATMENT

O.B. Lomakina, A.Yu. Zolotova, E.M. Belilovsky, M.V. Sinitsyn

Статья посвящена исследованию социально-психологических особенностей больных ВИЧ и коинфекцией ВИЧ/туберкулез. Изучена степень информированности больных о ВИЧ-инфекции и туберкулезе, а также представления и суждения, касающиеся эффективности лечения. Использованы такие методы, как анкетирование, диагностическая беседа, метод включенного наблюдения и метод сравнительного анализа. Выявили социально-психологические особенности личности больных ВИЧ-инфекцией и коинфекцией ВИЧ/туберкулез, снижающие стрессоустойчивость и способность к социальной адаптации. Пациенты с ВИЧ-инфекцией, не болеющие туберкулезом, представлены более образованными, трудоустроенными, состоящими в официальном браке с гармоничными внутрисемейными отношениями, проживающими в благополучных жилищных условиях и менее зависимыми в своем поведении в сравнении с коинфицированными пациентами. Полученные результаты использованы для выбора методических средств при проведении психокоррекционной и психотерапевтической работы с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Ключевые слова: ВИЧ, коинфекция ВИЧ/туберкулез, анкетирование, социально-психологические особенности, приверженность к лечению

Введение

На фоне улучшения эпидемической обстановки по туберкулезу в Российской Федерации и городе Москве, снижения заболеваемости и смертности особую группу риска по туберкулезу составляют ВИЧ-инфицированные лица [2, 3].

Москва – мегаполис с высокой миграционной активностью и потенциальной опасностью быстрого распространения инфекций. Высокая плотность населения, загруженность общественного транспорта, эмоциональная и социальная уязвимость мигрантов, вынужденных переселенцев и беженцев, чувство одиночества, враждебности окружающего мира приводят к ослаблению адаптационных возможностей человека [1].

Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией сопряжено с рядом проблем: слабая приверженность к лечению, более низкая его эффективность и большая доля прерывания курса,

The article focuses on socio-psychological characteristics of HIV and HIV/tuberculosis co-infection patients. Awareness of underlying HIV condition and tuberculosis among patients, as well as concept and attitude towards their treatment efficiency of tuberculosis and HIV co-infection were explored. In this study the Medical-Psychological Counseling Questionnaire has been developed, which is a multiple-choice test of 28 items. The methods of questionnaire, diagnostic interview, overt observation, and comparative analysis were used. That study has identified the socio-psychological personality characteristics of HIV and HIV/tuberculosis co-infection patients that decrease resistance to stress and social adaptiveness. The findings can then be used for selecting of existing methodic facilities and development of new ones during psychological diagnosis, correction and psychotherapeutic counseling of HIV and HIV/tuberculosis co-infection patients. Some respondents' questionnaire replies contradict their answers during personal diagnostic interview. So the patients tend to give socially upheld (insincere) answers in written survey. These findings highlight the need for further development of the topic, and also for individual psychological counseling of each patient.

Key words: HIV, co-infection, HIV/tuberculosis, survey, socio-psychological characteristics, resistance to stress, treatment efficiency, treatment compliance

чем у больных без ВИЧ-инфекции. Причины этих особенностей объясняются наличием зависимостей разного рода (наркотической, алкогольной), течением ВИЧ-инфекции, а также социальной характеристикой этих больных [3, 4]. Вместе с тем психологические причины неэффективного лечения больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом не изучены, что и определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования

Изучение особенностей восприятия диагноза «туберкулез» больными ВИЧ-инфекцией и коинфекцией ВИЧ/туберкулез.

Материалы и методы исследования

Для изучения особенностей восприятия диагноза «туберкулез» больными ВИЧ-инфекцией и коинфекцией ВИЧ/туберкулез исследованы социально-демографические и

поведенческие характеристики, степень информированности о туберкулезе и ВИЧ-инфекции, представления и суждения, касающиеся эффективности лечения туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Исследование проведено в Московском научно-практическом центре борьбы с туберкулезом (МНПЦ борьбы с туберкулезом), Туберкулезной клинической больнице им. проф. Г.А. Захарьина, Туберкулезной больнице им. А.Е. Рабухина и Московском городском центре по профилактике и борьбе со СПИД. Всего было включено 323 человека, из них больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез было 207 (64,1%), больных ВИЧ-инфекцией – 116 (35,9%). Мужчин в группе больных ВИЧ-инфекцией было 69 (59,5%), женщин – 47 (40,5%), среди больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез мужчин было 146 (70,5%), женщин – 61 (29,57%). Наиболее часто пациенты относились к возрастной группе 31–40 лет, больных ВИЧ-инфекцией было 47 (40,9%), ВИЧ/туберкулезом – 115 (55,8%) (рис. 1).

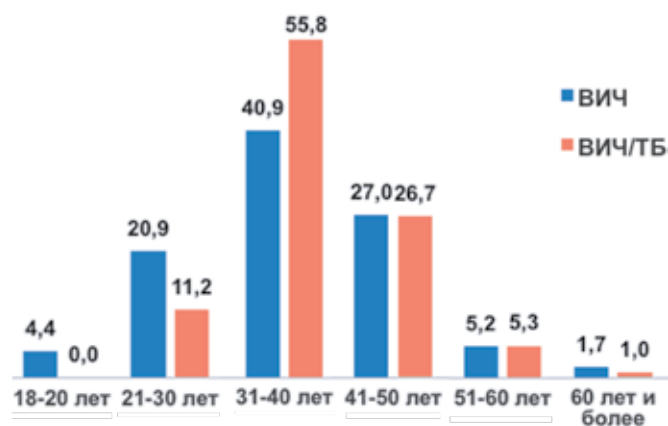


Рис. 1. Распределение больных исследуемых групп по возрасту (доля в %)

Использованы следующие методы: анкетирование, диагностическая беседа, метод включенного наблюдения и сравнительного анализа. Разработана «Анкета медико-психологического консультирования», состоящая из 28 вопросов, касающихся возраста, половой принадлежности, вида деятельности, образования, семейного положения, жилищных условий, наличия «зависимостей», взаимоотношений в семье, стажа ВИЧ-инфекции, знаний и представлений о ВИЧ-инфекции, назначения и приема антиретровирусных препаратов, их эффекта либо его отсутствия; наличия туберкулеза в сочетании с ВИЧ, знаний респондентов о туберкулезе, источников получения информации, качества и полноты информации, режима приема противотуберкулезных

препаратов, их пользы или вреда для больного человека, возможных причин прерывания приема лекарств, необходимости помощи и поддержки во время профилактики и лечения и проч.

Полученные ответы отражали социально-демографическую характеристику пациентов, их осведомленность об основном заболевании – ВИЧ-инфекции, о возможности заболеть туберкулезом, об их отношении к необходимости, безопасности и эффективности лечения противотуберкулезными препаратами, а также к ощущению необходимости оказания моральной и материальной поддержки лицами значимого для них окружения.

Диагностическая беседа помогла собрать анамнез жизни больных. Метод включенного наблюдения позволил составить представление об особенностях их поведения, речи, коммуникативных и когнитивных способностях, а также об искренности (неискренности), проявленной в процессе анкетирования. Статистическая обработка проведена с использованием программы Epi Info [5].

Результаты исследования

Уровень образования и профессиональная занятость.

Изучение уровня образования опрошенных (рис. 2) показало следующее: без образования оказались 1,7% и 1,9% пациентов в группах с ВИЧ и ВИЧ/туберкулез соответственно (2 и 4 чел.), со средним образованием – 20,7% (24 чел.) больных ВИЧ-инфекцией и 35,9% (74 чел.) больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез, со средним специальным образованием – 31,9% (37 чел.) больных ВИЧ-инфекцией и 41,8% (86 чел.) в группе ВИЧ/туберкулез. Неоконченное высшее образование отметили в анкете 14,7% (17 чел.) больных с ВИЧ-инфекцией и 6,8% (14 чел.) с коинфекцией ВИЧ/туберкулез, высшее образование – соответственно 26,7% (31 чел.) и 12,6% (26 чел.). Пункт «более одного высшего образования» отметили 3,5% (4 чел.) пациенты с ВИЧ-инфекцией и 0,5% (1 чел.) из коинфицированных пациентов. Наличие ученой степени отметили по одному пациенту в каждой группе.



Рис. 2. Уровень образования пациентов в исследуемых группах (доля в %)



Рис. 3. Профессиональная занятость пациентов в исследуемых группах (доля в %)

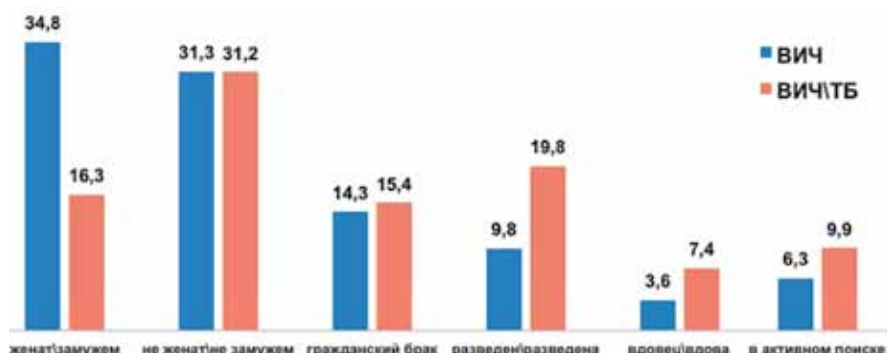


Рис. 4. Семейное положение пациентов в исследуемых группах (доля в %)

По видам деятельности (рис. 3) ответы пациентов с ВИЧ-инфекцией разделились следующим образом: «учусь» – 7,8% (9 чел., 95%ДИ 3,6–14,2%), «работаю» – 59,5% (69 чел., 95%ДИ 50,0–68,5%), «работаю на временных работах» – 1,7% (2 чел., 95%ДИ 0–6,0%), «не работаю» – 20,7% (24 чел., 95%ДИ 13,7–29,2%), «на пенсии по возрасту» – 2,6% (3 чел., 95%ДИ 0,5–7,3%), «на пенсии по инвалидности» – 7,8% (9 чел., 95%ДИ 3,6–14,2%).

В группе больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез ответы были следующими: «учусь» – 1,5% (3 чел., 95%ДИ 0–4,2%); «работаю» – 21,7% (45 чел., 95%ДИ 16,3–28,0%), «работаю на временных работах» – 19,8% (41 чел.) (95%ДИ 14,6–25,9%), «не работаю» – 36,7% (76 чел., 95%ДИ 30,1–43,7%), «на пенсии по возрасту» – 1,5% (3 чел., 95%ДИ 0,2–4,1%), «на пенсии по инвалидности» – 18,8% (39 чел., 95%ДИ 13,8–24,8%).

Таким образом, в группе респондентов с ВИЧ-инфекцией отмечен более высокий уровень образования: в 44,9% случаев (52 чел.) у них фиксировали такие ответы, как «неоконченное высшее образование», «высшее», «более одного высшего образования», тогда как среди больных из группы ВИЧ/туберкулез такие ответы давали лишь 19,8% (41 чел.). Для ВИЧ-инфицированных, не болеющих туберкулезом, более характерна профессиональная занятость, в 69% случаев в этой группе отмечены ответы: «учусь», «работаю», «работаю на временных работах». В группе с коинфекцией ВИЧ/туберкулез такие ответы составили всего 43% из 207 больных. В данной группе преобладает ответ: «работаю на временных работах» – 19,8% (41 чел.).

Социально-поведенческие особенности пациентов. Анализ ответов показал, что среди ВИЧ-инфицированных состоят в официальном браке 34,8% (39 чел., 95%ДИ 26,1–44,4%), а среди больных с ВИЧ/туберкулез – только 16,3% (33 чел., 95%ДИ 11,5–22,2%); не состоят в браке – соответственно 31,3% (35 чел., 95%ДИ 22,8–40,7%) и 31,2% (63 чел., 95%ДИ 24,9–38,7%) (рис. 4).

Среди больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез достоверно чаще встречались люди разведенные, вдовцы, а также находящиеся в «активном поиске» – 37,3% (75 чел., 95%ДИ 30,5–44,2%), тогда как среди больных ВИЧ-инфекцией таких было в два раза меньше – 19,6% (22 чел., 95%ДИ 12,7–28,2%). Ответы на вопросы о семейном положении в группе ВИЧ-инфицированных показали, что большее количество заболевших наблюдается среди женатых/замужних граждан, затем по степени убывания идут неженатые/незамужние, находящиеся в гражданском

браке и разведенные. В группе ВИЧ/туберкулез лидируют неженатые/незамужние пациенты, затем идут разведенные и лишь потом – женатые/замужние (рис. 4).

Особенности взаимоотношений в своих семьях больные охарактеризовали следующим образом: как «доверительные, спокойные отношения» в группе с ВИЧ-инфекцией – 92,7% (102 чел., 95%ДИ 86,2–96,8%) и в группе ВИЧ/туберкулез – 78,4% (145 чел., 95%ДИ 71,7–84,1%). Такие ответы, как «безразличные, угнетающие, беспокойные, агрессивные» в группе ВИЧ отметили 7,3% (8 чел., 95%ДИ 3,1–13,8%), а в группе ВИЧ/туберкулез – 21,6% (40 чел., 95%ДИ 15,9–28,3%). Эти данные расходятся с информацией, полученной при конфиденциальной диагностической беседе, что свидетельствует об осторожности, тревожности при заполнении анкет, желании производить лучшее впечатление.

На вопрос о жилищных условиях большинство больных ВИЧ-инфекцией отвечали, что проживают в «отдельной квартире» – 68,8% (72 чел., 95%ДИ 55,2–73,7%), больные с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулез 48,3% (98 чел.) (95%ДИ 41,2–55,4%), а также в собственных домах и на съемных квартирах.

У ВИЧ-инфицированных в 75,7% случаев и у больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез в 62,1% отмечены такие ответы, как «отдельная квартира» или «собственный дом»; 77 ответов в группе пациентов с коинфекцией и 27 ответов в группе больных с ВИЧ-инфекцией свидетельствуют о том, что пациенты из



Рис. 5. Жилищные условия пациентов в исследуемых группах (доля в %)

группы ВИЧ/туберкулез чаще проживают в комнатах в коммунальных квартирах, «у друзей или где придется» либо относятся к лицам без определенного места жительства, что говорит об их большем социальном неблагополучии по сравнению с ВИЧ-инфицированными (рис. 5).

Полученные в результате анкетирования ответы не совпадают с ответами, полученными в результате проведения диагностической беседы и применении метода включенного наблюдения. Представление о взаимоотношениях в семьях у опрошенных специфическое, так как все опрошенные в большей или меньшей степени чувствуют себя «отверженными», а дискомфортное, напряженное взаимодействие с людьми значимого окружения считают «нормальным». В любой ситуации, требующей документального подтверждения (в данном случае анкетирования), они дают социально ожидаемый (неискренний) ответ. В целом можно отметить, что многие ВИЧ-инфицированные пациенты, принимавшие участие в анкетировании, по некоторым вопросам дают социально ожидаемые, обтекаемые, неискренние ответы.

Результаты опроса о распространенности алкогольной, наркотической, игровой и токсической зависимостей у респондентов противоречивы. Все без исключения пациенты из группы ВИЧ-инфицированных отвечали, что не имеют зависимости от табака (все 116 чел., 95%ДИ 97,0–100%), а также не зависят от приема наркотических, токсических веществ, азартных и компьютерных игр. В этой же группе 59,5% (69 чел., 95%ДИ 50,0–68,5%) опрошенных указали на зависимость от алкоголя. Необходимо отметить, что при контакте с этими пациентами от многих из них чувствовался запах табачного дыма.

Группа больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез в 10,6% (22 чел., 95%ДИ 6,7–15,6%) случаев отметили зависимость от табака, в 73,0% (151 чел., 95%ДИ 66,3–78,9%) – от алкоголя и от 2 до 15% (4–33 чел.) ответов сообщали о зависимости от наркотических, токсических веществ и азартных и компьютерных игр.

Необходимо отметить, что для больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез наиболее характерен зависимый тип поведения. 73,0% (151 чел.) отметили у себя наличие разного рода зависимости и 40,3% указали свою заинтересованность и потребность в помощи и поддержке.

Представление больных о ВИЧ-инфекции и туберкулезе, суждения о медикаментозной терапии, и ее эффективности. Выявлено, что представления больных о ВИЧ-инфекции и туберкулезе, их отношение к медикаментозному воздействию при лечении были связаны с социальными характеристиками опрашиваемых и продолжительностью основного заболевания – ВИЧ-инфекции (табл. 1).

Примечательно, что 5% (17 чел.) всех опрошенных сообщили, что «не верят в существование» ВИЧ-инфекции.

Таблица 1. Представление больных о ВИЧ-инфекции (доля в %)

Группы пациентов	Доля пациентов (% и 95%ДИ), давших следующие ответы на вопрос «Что Вы знаете о ВИЧ-инфекции?»					
	«Я не верю в ее существование»		«От нее можно быстро умереть»		«Чтобы с ней жить, необходимо принимать лекарства постоянно»	
	%	95% ДИ	%	95% ДИ	%	95% ДИ
Образование						
среднее	8,2	3,6–15,5	14,7	8,3–23,5	65,3	54,8–74,7
среднее специальное	6,5	2,8–12,4	12,1	6,7–19,4	63,8	54,4–72,5
Давность диагностики ВИЧ-инфекции						
до 3 мес.	–	–	25,0	5,4–57,2	50,0	21,1–78,9
от 3 до 6 мес.	13,0	2,87–3,4	21,7	7,5–43,7	53,5	34,4–76,8
от 6 до 12 мес.	5,9	0,7–19,6	17,65	6,8–34,5	61,8	43,6–77,8
от 1 года до 3 лет	7,0	1,5–19,1	18,6	8,4–33,4	69,8	53,9–82,8
от 3 до 5 лет	7,9	1,7–21,4	15,8	6,0–31,3	65,8	48,7–80,4
от 5 до 10 лет	1,8	0,0–9,5	7,1	1,9–17,3	82,1	69,6–91,1
более 10 лет	5,4	1,7–12,1	9,7	4,5–17,6	65,7	55,0–75,1

Большинство опрошенных понимают, что для того, чтобы жить с ВИЧ инфекцией, необходимо принимать лекарства постоянно. Такой ответ был дан значительным большинством респондентов из обеих групп: 63,6% (70 чел., 95%ДИ 53,9–72,6%) и 69,0% (138 чел., 95%ДИ 62,0–75,3%) в группах ВИЧ-инфекции и ВИЧ/туберкулез соответственно. При этом большую приверженность к приему препаратов демонстрируют пациенты, у которых положительный ВИЧ-статус выявлен в интервале от 3 до 10 лет назад.

При сравнении ответов в группах получены некоторые различия (табл. 2).

Таблица 2. Представление больных о ВИЧ-инфекции в группах больных ВИЧ-инфекцией и коинфекцией ВИЧ/туберкулез (доля в %)

Ответ на вопрос: «Что Вы знаете о ВИЧ-инфекции?»	Группа больных			
	ВИЧ/туберкулез		ВИЧ-инфекция	
	%	95%ДИ	%	95%ДИ
«Я не верю в ее существование»	4,0	1,7–7,7	8,2	3,8–15,6
«От нее можно быстро умереть»	8,2	4,9–12,8	24,5	16,8–33,7
«Чтоб с ней жить, необходимо принимать лекарства постоянно»	69,0	66,9–79,3	63,6	53,9–72,6

Мнение опрошенных о возможном эффекте антиретровирусной терапии (АРТ) оказалось неоднозначным: 52,0% (95%ДИ 46,4–57,6%) респондентов ответили, что АРТ «повышает иммунитет», тогда как 48,0% (95% ДИ: 42,42–53,58%) считают, что нет. В зависимости от социального статуса, возраста и «стажа» ВИЧ-инфекции ответы различались. Также весьма показательными являются ответы на вопросы об эффективности приема АРТ «Продлевает ли АРТ жизнь?»: ответ «Да» представлен в 34,0% (95%ДИ 28,9–39,5%), ответ «Нет» – в 65,0% случаев (95%ДИ 60,5–71,0%).

В отношении действия АРТ также был предложен вариант ответа: «Наносит вред организму», его выбрали 18 (5,6%) пациентов, 17 из них относились к группе больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез. В большинстве случаев так отвечали мужчины в возрасте 31–50 лет, не работающее или работающие на временных работах, со средним или средним специальным образованием, инфицированные ВИЧ более 10 лет, 8,3% (95%ДИ 3,1–17,3%) ответов дали респонденты, состоящие в официальном браке. Вариант «Не приносит пользы» отметили 7 (2,2%) больных, 6 из них из группы ВИЧ/туберкулез. У всех ответивших об отсутствии пользы от приема АРТ срок ВИЧ-инфицирования составил более 10 лет.

Анализ ответов на вопросы, касающиеся осведомленности респондентов о туберкулезе как заболевании, дал следующие результаты: 91,0% (177 чел., 95%ДИ 86,1–94,6%) из группы больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез ответили, что «Туберкулез – это тяжелая заразная болезнь, часто встречающаяся у

ВИЧ-инфицированных людей», а 9,0% (8 чел., 95%ДИ 5,0–13,9%) ответили о туберкулезной инфекции, что «это похоже на простуду и быстро проходит» или «это воспаление легких и совершенно незаразно».

Некоторые варианты ответов на поставленные вопросы о тяжести заболеваний ВИЧ-инфекцией и туберкулезом свидетельствуют о недостатке достоверной информации либо о заблуждениях пациентов. Так, из 323 участников опроса 28 выбрали ответы: «Туберкулез похож на простудное заболевание и быстро проходит» и «Туберкулез – это воспаление легких и совершенно незаразен». В группе больных с коинфекцией ВИЧ/туберкулез, проходящих лечение в противотуберкулезном учреждении, 4,9% больных ответили, что «не болеют туберкулезом».

Заблуждения имели место также у респондентов с непродолжительным периодом инфицированности ВИЧ-инфекцией. Представления, что «от ВИЧ-инфекции можно быстро умереть» чаще (от 7 до 25% ответов) встречались у больных со стажем инфицирования менее одного года. Отрицающее представление: «Не верю в существование ВИЧ-инфекции» – встречалось в 1,8–13,0% случаев среди людей со средним образованием и непродолжительным периодом положительного ВИЧ-статуса. Больные, определяющие уровень своего образования выше среднего, на 22% лучше информированы о туберкулезе. В ответах на вопросы о туберкулезе респондентов с низким уровнем образования часто отмечаются заблуждения.

Среди опрошенных, находящихся в статусе «учащийся» или «работающий», корректность представлений о туберкулезе на 10–12% выше, чем у тех, кто отмечал свой статус как «безработный» или «имеющий временные подработки». Люди, относящие себя к пенсионерам (по возрасту и инвалидности), чаще остальных демонстрируют осведомленность о туберкулезе.

Отмечается тенденция в увеличении информированности, большей корректности представлений о туберкулезе среди респондентов с наиболее длительным периодом инфицированности ВИЧ. Большинство полученных ответов указывают на реалистичность представлений пациентов о ВИЧ-инфекции и туберкулезе. Так, из 323 участников опроса 208 ответили, что, чтобы жить с ВИЧ-инфекцией, необходимо принимать лекарства постоянно, а 266 считают туберкулез тяжелым заразным заболеванием, которое необходимо лечить долго, не прерывая прием противотуберкулезных препаратов, а также что туберкулез часто бывает у ВИЧ-инфицированных людей. Больные с сочетанными инфекциями на 10% лучше осведомлены о возможных побочных эффектах противотуберкулезных препаратов. В ответах на вопросы о противотуберкулезных препаратах в группе респондентов с коинфекцией ВИЧ/туберкулез на 20% чаще встречаются суждения о возможном вреде и побочных эффектах.

Среди пациентов с коинфекцией ВИЧ/туберкулез 9,0% прием противотуберкулезных препаратов не считают обязательным (или считают бессмысленным). Не болеющие туберкулезом отвечают таким образом в 4,0% случаев. Определяется тенденция: чем меньше срок инфицированности ВИЧ-инфекцией, тем реже представлены суждения о вреде противотуберкулезных препаратов.

Анализируя ответы на вопросы, касающиеся источников информации о туберкулезе, удалось получить несколько парадоксальные результаты, особенность которых заключается в том, что из общего числа опрошенных больных нашлись 9 чел., которые ответили, что «не имеют информации о туберкулезе», и 8 чел. – что «информацией о туберкулезе не интересуются». В качестве источника информации о туберкулезе в 22 анкетах указано: «из интернета», тогда как источник «медицинская литература» отметили 34 респондента, наравне с количеством ответов «от знакомых и друзей». Результат полученных ответов на вопрос: «Откуда Вы получили информацию о туберкулезе?» демонстрирует первенство врача-фтизиатра как источника сведений: 60,4% для группы ВИЧ/туберкулез и 67,2% – для группы ВИЧ-инфицированных, не болеющих туберкулезом. По мнению большинства, информация была представлена достаточно полно.

Отвечая на более острые вопросы анкеты, такие как: «Ваша сексуальная ориентация», «Есть ли у Вас зависимость?», «Насколько Вы соблюдаете режим приема противотуберкулезных препаратов и их дозировку?», «По какой причине Вы можете прекратить (или уже прекратили) прием противотуберкулезных препаратов?», «Насколько Вы понимаете важность регулярного приема противотуберкулезных препаратов?», респонденты чаще выбирали социально одобряемые варианты ответов, опасаясь осуждения, хотя в личной беседе и при ответах на другие вопросы анкеты отмечали противоположные суждения. Наличие химических зависимостей, склонность к созависимому поведению толкает респондентов на предъявление социально одобряемых ответов. Отсутствие выраженной личной позиции (Я-концепции) у многих больных ВИЧ-инфекцией и ВИЧ/туберкулезом приводит к отрыву от лечения и осложнениям в общении с медицинским персоналом. При изучении понимания респондентами важности регулярного приема противотуберкулезных препаратов среди пациентов обеих групп были получены 93% ответов, что «понимают».

Потребность больных в моральной, психологической, социальной поддержке во время профилактики и лечения. Анализируя ответы на вопросы анкеты, посвященные потребности респондентов в различного рода поддержке и помощи, мы выявили, что в 33,1% (107 чел.) случаев был отмечен вариант «нуждаюсь», среди которых 81 опрошенный был представителем группы ВИЧ/туберкулез. Из предполагаемых вариантов ответов на вопрос «Кто должен, по Вашему мнению,

оказывать моральную поддержку во время профилактики и лечения?» наиболее популярным вариантом ответа оказался ответ «лечащий врач» (124 анкеты), 120 респондентов предпочитают помощь родственников. Вариант ответов «Психолог» и «Друзья» представлены в равной степени – 67 и 63 анкеты соответственно. Наибольшую заинтересованность в поддержке выразили респонденты с коинфекцией ВИЧ/туберкулез.

Обсуждение

Город Москва наряду с имеющимися возможностями таит и большие проблемы, так как является мегаполисом с высокой миграционной активностью и потенциальным риском быстрого распространения инфекционных заболеваний. В мегаполисе легче найти интересную работу, получить образование, устроить личную жизнь, спрятаться, получить квалифицированную медицинскую помощь. Вместе с тем плотность населения, загруженность общественного транспорта, наличие эмоциональной и социальной уязвимости как вынужденных переселенцев и беженцев, так и постоянных жителей, чувство одиночества, враждебности окружающего мира приводят к нарушению адаптации и, как следствие, снижению сопротивляемости организма человека.

Общие параметры социально-демографической структуры исследованной выборки подтверждают значение данного фактора как причины низкой приверженности к лечению и досрочного прерывания лечения. Это создает поле деятельности для формирования мотивирующих аспектов к лечению в выделяемых группах риска. Наличие химических зависимостей, а значит, склонности к созависимому поведению, толкает респондентов на предъявление социально одобряемых ответов. Например, при риске заболеть туберкулезом или при наличии данного диагноза пристрастие к табаку, с принятой обществом точки зрения, как бы недопустимо, тогда как пристрастие к алкоголю носит более «легальные» формы.

В группе с коинфекцией ВИЧ/туберкулез более выражено зависимое поведение, вследствие чего имеет место наибольшая выраженность негармоничных отношений в семьях. Среди больных, находящихся на пенсии (по возрасту или инвалидности), отмечена большая информированность и обращенность к вопросам медицины, что позволяет предположить, что те, кто чаще обращается за медицинской помощью, находятся в более широком информационном пространстве. Данное наблюдение делает актуальной задачу расширения информирования населения о социально значимых заболеваниях также и за пределами медицинских учреждений, что послужит повышению эффективности профилактических мероприятий.

Заключение

Проведенное исследование позволило составить социально-психологическую характеристику пациентов, получить

данные об их осведомленности о ВИЧ-инфекции и о возможности заболеть туберкулезом, их отношении к необходимости, безопасности и эффективности приема лекарств, а также к ощущению необходимости оказания моральной и материальной поддержки лицами значимого для пациентов окружения.

Пациенты с ВИЧ-инфекцией, не болеющие туберкулезом, в отличие от больных коинфекцией ВИЧ/туберкулез, представлены более образованными, трудоустроенными, состоящими в официальном браке с гармоничными внутрисемейными отношениями, проживающими в благополучных жилищных условиях и менее зависимыми в своем поведении пациентами.

Результаты данного опроса демонстрируют эффективность мероприятий по предотвращению распространения туберкулеза среди больных ВИЧ-инфекцией в городе Москве, большинство респондентов подчеркнули роль именно врача-фтизиатра в предоставлении информации по туберкулезу. В целом можно говорить о высокой осведомленности о туберкулезе у представителей обеих групп. Суждения, касающиеся эффективности лечения туберкулеза и ВИЧ-инфекции,

у пациентов в основном правильные. Из диагностических бесед и результатов метода включенного наблюдения следует превалирование расположенности и доверия к лечащему врачу и исходящей от него информации, а также ожидание моральной и материальной поддержки, что может способствовать формированию у персонала профессионального и эмоционального перенапряжения.

Полученные данные выявили новые факты психологического состояния, зачастую отличные в группах больных ВИЧ-инфекцией, ранжированных в зависимости от наличия туберкулеза. Социально-психологические изменения личности ВИЧ-инфицированных лиц, снижающие стрессоустойчивость, способность к социальной адаптации позволяют конкретизировать представления об особенностях их психического реагирования и поведения и могут быть использованы для выбора методических средств при проведении психокоррекционной и психотерапевтической работы по преодолению жизненного кризиса, поддержанию трудоспособности, повышению качества их жизни, созданию возможностей для самореализации личности.

Литература

1. Богородская Е.М., Данилова И.Д., Ломакина О.Б. Мероприятия по формированию у больных туберкулезом стимулов к выздоровлению и соблюдению режима химиотерапии // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2007. – № 3. – С. 46-64.
2. Богородская Е.М., Сеницын М.В., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Котова Е.А. Влияние ВИЧ-инфекции на структуру впервые выявленных больных туберкулезом, зарегистрированных в городе Москве // Туберкулез и болезни легких. – 2017. – № 10. – С. 17-26.
3. Нечаева О.Б., Подымова А.С. Влияние ВИЧ-инфекции на демографическую ситуацию в России // Медицинский альянс. – 2018. – № 1. – С. 6-16.
4. Сеницын М.В., Аюшеева Л.Б., Галстян А.С. Эффективность лечения туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. – 2017. – № 3-4. – С. 98-103.
5. Epi Info™ Help Desk Centers for Disease Control and Prevention. [Электронный ресурс]. URL: <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/> 2016. (Дата обращения 10.09.2017).

Сведения об авторах

Ломакина Ольга Борисовна – заведующая отделением социальной, юридической и психологической помощи консультационно-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. + 7 (967) 028-82-57

e-mail: prazdnik@mail.ru

Золотова Анна Юрьевна – ведущий психолог отделения социальной, юридической и психологической помощи консультационно-диагностического центра ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. + 7 (926) 763-75-97

e-mail: anya_f@inbox.ru

Сеницын Михаил Валерьевич – заместитель директора по научной и организационно-методической работе ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3

Тел. + 7 (499) 268-27-46

e-mail: msinitsyn@mail.ru

Белиловский Евгений Михайлович – заведующий отделом эпидемиологического мониторинга туберкулеза ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат биологических наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Барболина, д. 3, корп. 3

Тел. + 7 (915) 190-90-10

e-mail: belilo5@mail.ru