

злокачественных новообразований у больных туберкулезом позволяют кардинально изменить парадигму лечения, со-

хранить здоровье, продлить пациенту жизнь и улучшить ее качество.

Степаева Ирина Петровна, тел. 8-927-644-24-35, e-mail: st-irina78@yandex.ru

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ КАК БАЗОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Ю.И. Лебедев, С.Н. Новикова, И.Ю. Лебедев

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Курск

Известие о заболевании туберкулезом вводит пациента в сложную жизненную ситуацию, когда в условиях неопределенности ему предстоит решить целый ряд задач, связанных с наличием опасного для окружающих заболевания, необходимостью в длительной социальной изоляции в условиях противотуберкулезного диспансера, нарушением жизненных планов при условии бытующих в обществе представлений о неизлечимости туберкулеза. Все это предъявляет высокие требования к внутренним ресурсам личности больного, его способности к использованию активных форм саморегуляции и личностного потенциала пациентов (ЛПП). Показано, что ЛПП – это сложный многокомпонентный психологический конструкт, который формируется в течение всей жизни человека и является потенциалом саморегуляции, системой индивидуальных различий, связанных с успешностью управления человеком психологической энергетикой. ЛПП – обобщающее понятие, его нельзя измерить, но можно оценить его компоненты, например, жизнестойкость (ЖС). ЖС в концептуальной модели С. Мадди предполагает связь переживаний человеком своих действий и событий жизнедеятельности «как интересных и радостных (вовлеченность), как результат личного выбора и инициативы (контроль) и как важный стимул к усвоению нового (принятие риска)». ЖС связана с осмысленностью деятельности, резистентностью человека к потере смысла в деятельности и поисками нового смысла. Установлено, что высокие показатели ЖС способствуют повышению регуляции деятельности человека и связаны с успешностью в решении сложных задач.

Учитывая изложенное, сформулирована гипотеза о связи ЖС с приверженностью лечения (ПЛ), на которую существенно влияет способность к саморегуляции и принятие больным правильных с точки зрения выздоровления самостоятельных решений. Актуальность и практическая значимость работы определяется необходимостью совершенствования социально-психологического сопровождения больных в ходе лечения туберкулеза (Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н).

Цель исследования

Установить наличие и направленность связи между приверженностью к лечению и жизнестойкостью больных туберкулезом легких.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 120 больных с лекарственно-чувствительным туберкулезом легких, в том числе 80 мужчин и 40 женщин в возрасте 20–60 лет, получавших лечение в Курском областном клиническом противотуберкулезном диспансере в 2020–2024 годах. Отбор больных осуществляли случайным методом; лица с алкогольной зависимостью, психопатиями и тяжелыми сопутствующими заболеваниями в разработку не включались. Все больные были обследованы с помощью общепринятых клинических методов и получали стандартное противотуберкулезное лечение. Эффективность лечения оценивали после окончания интенсивной фазы и на момент завершения основного курса. Критериями эффективности лечения служили прекращение бактериовыделения, рубцевание полости распада, рассасывание инфильтрации и купирование интоксикационного синдрома. Оценка ПЛ осуществлялась по авторской методике (патент на изобретение RU2611398C1), ЖС – с помощью теста С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой. Верификацию рабочей гипотезы осуществляли при оценке межгрупповых различий ЖС у лиц с разным уровнем ПЛ, а также при многомерных корреляционных исследованиях в общей выборке. Использовали регрессионный анализ, критерий согласия Пирсона χ^2 , коэффициент ранговой корреляции Спирмена; расчеты проводили с помощью пакета статистических программ StatSoft Statistica 12,0.

Результаты

В связи с различным уровнем ПЛ на старте лечения выборка была разделена на 3 группы; в 1-ю группу включены пациенты с высоким уровнем ПЛ ($n = 23$; 19,2%), во 2-ю – со средним уровнем ($n = 69$; 57,5%), в 3-ю – с низким уровнем ПЛ ($n = 28$; 23,3%). Результаты проводимого лечения существенно снижались по мере снижения уровня ПЛ. Сравнение эффективности лечения в подгруппах с низкой и средней ПЛ

с использованием критерия χ^2 показало значимые различия ($p = 0,031$); подгруппа с высокой ПЛ отличалась от подгруппы с низкой ПЛ с высоким уровнем значимости ($p = 0,005$). Данные регрессионного анализа давали основание для определения этой личностной характеристики в качестве важного предиктора положительного течения болезни и эффективности химиотерапии ($p = 0,011$). По результатам методики оценки ЖС (С. Мадди) значимые различия обнаружены по общим показателям ЖС ($p = 0,0001$), контроля ($p = 0,0061$) и принятия риска ($p = 0,0047$). Пациенты с высокой ЖС демонстрировали готовность принимать новую, непривычную ситуацию. Такие пациенты активно интересовались особенностями лечения, обсуждали его совместно с лечащим врачом, регулярно выполняли все врачебные назначения, соглашались на инвазивные методы обследования и оперативное лечение. Между уровнем ПЛ и ЖС установлена высоко достоверная положи-

тельная тесная связь ($p = 0,028$, $r = 0,277$). Полученные результаты подтверждают рабочую гипотезу. Поведение пациентов с высокой ЖС обеспечивалось способностью к сложным формам саморегуляции.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о том, что приверженность больных туберкулезом легких к лечению положительно связана с показателями жизнестойкости. Демонстрируя высокую приверженность к лечению, пациенты концентрируют свое внимание на обнаруженной у них болезни и принимают адекватные решения в отношении терапии. Полученные данные могут быть использованы в разработке программ социально-психологического сопровождения больных туберкулезом легких, в которых пациент рассматривается в виде цельной совокупности биopsихосоциальных аспектов, а не только как носитель определенной болезни.

Лебедев Юрий Иванович, тел. 8-910-213-53-25, e-mail: as.prof.lebedev@gmail.com

АКТИВНОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С СОЧЕТАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОВЫМИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Е.Г. Полушкина, О.Г. Комиссарова, Л.Н. Лепеха, Р.Ю. Абдуллаев

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», г. Москва

В настоящее время в мире продолжается рост распространенности сахарного диабета (СД). Данная категория больных имеет повышенный риск развития туберкулеза, множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ), тяжелого течения заболевания и плохой переносимости специфического лечения. Актуальность исследования связана с необходимостью изучения возможности применения укороченных схем противотуберкулезной химиотерапии с последующим оперативным лечением этих больных.

Цель исследования

Обобщить и сопоставить признаки активности туберкулезного процесса по данным клинико-лабораторных показателей и морфологического исследования операционного материала у больных с сочетанным СД в зависимости от сроков лечения новыми противотуберкулезными препаратами.

Материалы и методы

В ретроспективно-проспективное открытое исследование включено 33 пациента, имеющих диагноз «туберкулема легкого» с МЛУ МБТ и сочетанным СД, проходивших комплексное лечение в ФГБНУ «ЦНИИТ» согласно федеральным клиническим рекомендациям «Туберкулез у взрослых» (2022), с применением хирургического метода лечения, 20 мужчин (57,14%)

и 13 женщин (42,86%) в возрасте от 23 до 64 лет (медиана 44 года). Доля ранее получавших противотуберкулезную химиотерапию составила 75,76% ($n = 25$); впервые выявленных – 21,2% ($n = 7$), с рецидивом туберкулеза – 3% ($n = 1$). У всех пациентов отсутствовали проявления интоксикационного и бронхолегочного синдромов, были достигнуты стабилизация рентгенологической картины и прекращение бактериовыделения. Осложнения СД имели место у 24 больных (72,73%); у 27 (87,88%) не были достигнуты целевые показатели уровня гликированного гемоглобина. Всем пациентам проводили исследование содержания лейкоцитов с подсчетом палочкоядерных форм, СОЭ, уровней С-реактивного белка и фибриногена в крови перед оперативным лечением. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от длительности химиотерапии до оперативного лечения: 4–6 месяцев – 1-я группа ($n = 14$), 6–8 месяцев – 2-я группа ($n = 9$); 8–12 месяцев – 3-я группа ($n = 10$).

Результаты

По данным лабораторных методов исследования, в 1-й и 3-й группах у значительного числа пациентов отмечалось повышение уровня показателей воспалительной реакции, в то время как во 2-й группе проявления туберкулезной интоксикации регистрировали реже. Так, в 1-й группе у 57,14%,