

Результаты

Зарегистрировано 5,88% случаев нежелательных реакций. Статистически значимых различий в частоте возникновения нежелательных реакций при схемах с монотерапией изониазида и с включением изониазида и пиразинамида не выявлено. В первый год наблюдения после превентивного лечения пробы уменьшались у большего числа пациентов – у 62,4% чел., а во второй год темпы уменьшения проб замедлились – у 40,1%. Частота реверсии положительных проб в отрицательные в 1-й год наблюдения составила 9,92%, а во 2-й год наблюдения – 1,7%. Кожные пробы без изменений сохранялись у 44 человек (36,3%). После двух лет наблюдения продолжается уменьшение размера папул, более заметное у лиц с гиперергической реакцией на кожную пробу с АТР.

Выводы

У пациентов с латентной туберкулезной инфекцией, страдающих психическими заболеваниями, профилактику туберкулеза целесообразно проводить схемой, включающей изониазид или изониазид в сочетании с пиразинамидом. Данная схема является безопасной (частота нежелательных реакций 5,88%) и эффективной: динамическое наблюдение в течение 2-х лет показало уменьшение среднего размера пробы с АТР, случаев нарастания чувствительности на кожную пробу с АТР не зарегистрировано, локальные формы туберкулеза не выявлены.

Халафова Эльвира Теймуровна, тел. 8-925-280-81-40, e-mail: Orudzhova.elvira@bk.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА ЭТАПЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

О.С. Шелоумова

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

Хирургическое лечение во фтизиопедиатрии в настоящее время рассматривается как один из важных компонентов комплексного лечения в период роста доли туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ МБТ) в структуре заболеваемости туберкулезом у детей. Данные исследований указывают на высокую стрессогенность хирургического вмешательства и сопряженность его с риском развития у пациентов ряда психоэмоциональных нарушений (тревоги, нервно-психической напряженности, депрессии, а также расстройств, связанных со стрессом). У ряда пациентов психоэмоциональные и поведенческие нарушения сохраняются и в отдаленном периоде после операции. Стрессогенность хирургического вмешательства обуславливает актуальность разработки и внедрения программ психологического сопровождения пациентов на этапе хирургического лечения, учитывающих индивидуально-психологические факторы риска психологической дезадаптации и основанных на современных высокоэффективных психотерапевтических подходах. В качестве значимого фактора возникновения психопатологических симптомов рассматривают ранние дезадаптивные схемы (РДС), представляющие собой всеобъемлющие паттерны, состоящие из воспоминаний, эмоций, когний и телесных ощущений, отражающие отношение к себе, другим людям и окружающему миру, сформировавшиеся в детстве вследствие нарушения удовлетворения эмоциональных потребностей

и/или психотравмирующего опыта, влияющие на восприятие и осмысление дальнейших жизненных событий и обстоятельств. Активируясь определенной ситуацией, сходной с предыдущими негативными переживаниями, РДС вызывают сильные негативные эмоции, такие как горе, стыд, страх или ярость. Ранее продемонстрирована значимая корреляция РДС с психопатологическими симптомами и психическими расстройствами у взрослых, детей и подростков. Имеются данные о связи ряда РДС с выраженностью психопатологической симптоматики и особенностями совладания со стрессом у взрослых пациентов с туберкулезом органов дыхания (ТОД).

Цель исследования

Оценка эффективности психологического сопровождения детей с туберкулезом органов дыхания на этапе хирургического лечения.

Материалы и методы

В исследование включены 20 пациентов ФГБНУ «ЦНИИТ» в возрасте 7–12 лет, 11 (55,0%) девочек и 9 (45,0%) мальчиков, в лечении которых применялись хирургические методы. Для оценки уровня нервно-психической напряженности и стрессового состояния использовали цветовой тест Люшера, тревоги и депрессии – госпитальной шкалы тревоги и депрессии HAD, уровня РДС – Дюссельдорфскому иллюстрированному опроснику схем у детей DISC. В предоперационном периоде у 85% пациентов фиксировалось наличие симптомов тревоги и стрессового состояния, у 15% – депрессивных

симптомов (S). По результатам корреляционного анализа выявлена значимая положительная связь выраженности депрессивных симптомов с уровнем РДС ($r = 0,659$, $p < 0,01$).

Программа психологического сопровождения хирургического лечения детей с ТОД в ФГБНУ «ЦНИИТ» основана на новейших высокоэффективных психотерапевтических подходах, таких как десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ, или EMDR в английской транскрипции) и майндфулнесс, показавших высокую эффективность для снижения уровня тревоги, стресса и других психоэмоциональных нарушений. Психологическое сопровождение пациентов с высоким уровнем РДС включает также элементы схема-терапии для формирования новых адаптивных способов удовлетворения базовых эмоциональных потребностей (распознавания и выражения потребностей и чувств, выявления дисфункциональных установок относительно исходов хирургического лечения и их реструктуризации, развития автономии и уверенности в себе).

Результаты

Оценка динамики показателей психоэмоционального статуса пациентов на фоне психологического сопровождения показала достоверное снижение в раннем послеоперационном периоде по сравнению с первичной оценкой доли детей

с наличием нервно-психической напряженности (с 85,0% до 45,0%; $p < 0,01$). Наибольшие различия наблюдались между показателями психоэмоционального статуса до операции и в начале позднего послеоперационного периода: в начале позднего послеоперационного периода наличие нервно-психической напряженности регистрировалось только у 25,0% детей, у остальных – 75,0% отмечался нормативный уровень нервно-психической напряженности; достоверно снизилась частота выявления симптомов – с 60,0% до 20,0% ($p < 0,01\%$), признаков стрессового состояния – с 85,0% до 50,0% ($p < 0,01\%$).

Выводы

Положительная динамика показателей психоэмоционального статуса пациентов на фоне психологического сопровождения хирургического лечения с применением методов ДПДГ, майндфулнесс и схема-терапии свидетельствует об эффективности применения данных методов для снижения стрессогенного воздействия хирургического лечения у детей с ТОД.

Шелоумова Оксана Сергеевна, тел. 8-985-119-02-38, e-mail: oksanasheloumova@yandex.ru