

Инфекционные болезни, иммунология, иммунотерапия



УДК 616.24-002.5-002.3-06:[616.98:578.828HIV]-06]:616.8-008.6

А.В. Мордык¹, Т.Ю. Удалова², С.В. Ситникова^{1,3}, Л.В. Пузырева^{1,3}, Т.Н. Леденева³

ЛИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТА ТУБЕРКУЛЕЗ/ВИЧ

¹Омский государственный медицинский университет, 644043, ул. Ленина, 12, e-mail: rector@omsk-osma.ru;

²Омский государственный педагогический университет, 644099, ул. Партизанская, 4а, e-mail: mail@omgpi.ru;

³Клинический противотуберкулезный диспансер № 4,
644050, ул. Химиков, 8а, e-mail: tuberculez2008@mail.ru, г. Омск

Резюме

С целью повышения эффективности терапии пациентов с сочетанной патологией туберкулез/ВИЧ проведено выявление личностных особенностей у 42 пациентов. Подобранный набор психодиагностических методик, на данном этапе с заданием справились 5 больных, установлено, что индивидуальная работа психолога является единственно возможной. К следующему этапу отобраны 2 методики: анкета для выявления отношения пациента к болезни, медицинскому персоналу и социальной поддержке и опросник Р. Кэттелла. Выявлена низкая приверженность к лечению в силу переменчивости настроения и длительности лечебного процесса. Отношение к болезни характеризовалось демонстрацией низкой информированности о заболевании и верой пациентов в излечение при отсутствии каких-либо действий с их стороны. Сделано заключение, что с данной категорией больных возможна и показана психологическая работа, необходимо психологическое и социальное сопровождение лечения, важен индивидуальный подход.

Ключевые слова: туберкулез, ВИЧ, эффективность лечения, личностные особенности, психологическое тестирование.

A.V. Mordyk¹, T.Yu. Udalova², S.V. Sitnikova^{1,3}, L.V. Puzyreva^{1,3}, T.N. Ledeneva³

IDENTITY OF A PATIENT WITH TUBERCULOSIS/HIV

¹Omsk state medical university;

²Omsk state pedagogical university;

³Antituberculosis clinic № 4, Omsk

Summary

To increase efficiency of therapy for patients with a combined pathology of tuberculosis/HIV the authors reveal personality characteristics of 42 patients. Special psycho diagnostic techniques were chosen. Five patients coped with a task. An individualized work of a psychologist is appropriate. For the following stage, 2 techniques were selected: the questionnaire for identification of patients' attitude to the disease, medical personnel and social support and R. Kettell's questionnaire. Low commitment to therapy due to mood swings and a long therapy duration is revealed. The attitude to the disease was characterized by demonstration of low awareness about the disease and belief of patients in treatment results, in the absence of any personal actions. The conclusion is made that for those patients, psychological work is necessary and psychological and social support of treatment is crucial. An individualized approach is important.

Key words: tuberculosis, HIV, efficiency of treatment, personal features, psychological testing.

Проблема лечения и профилактики туберкулеза актуальна практически постоянно, однако, появление в конце XX века такого грозного заболевания, как ВИЧ-инфекция [5, 7, 12], ставит задачу работы с пациентами, больными туберкулезом и ВИЧ. Распространение ВИЧ-инфекции внесло радикальные изменения в эпидемиологию туберкулеза [8, 9]. По мнению профессоров О.П. Фроловой [15] и О.Б. Нечаевой [10] именно

эта инфекция стала одним из факторов нарастания эпидемии туберкулеза в мире, и в нашей стране [2]. Клиническая картина и течение туберкулеза у больных ВИЧ инфекцией зависят от стадии ВИЧ инфекции [7, 12]. На ранних стадиях ВИЧ при отсутствии выраженного иммунодефицита туберкулез протекает без особенностей и эффективность его лечения существенно не отличается от таковой у не инфицированных ВИЧ

лиц [3, 4]. На поздних стадиях ВИЧ инфекции проблема эффективности лечения сочетанной патологии имеет большое значение [3, 6, 12, 13]. В связи с необходимостью повышения эффективности лечения больных ассоциированной инфекцией туберкулез/ВИЧ, нами была предпринята попытка организации психологического исследования данной группы пациентов.

Цель исследования – выявление личностных (социально-психологических) особенностей пациентов с сочетанной патологией туберкулез/ВИЧ, влияющих на приверженность к противотуберкулезной терапии.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе Казенного учреждения Омской области Клинический противотуберкулезный диспансер № 4, в котором создано отделение для лечения больных с сочетанной инфекцией туберкулез/ВИЧ, проживающих в Омской области. К участию в исследовании были допущены интеллектуально сохраненные больные ассоциированной инфекцией туберкулез/ВИЧ. Исследование проводилось на добровольной основе, больным были разъяснены цели исследования, а также круг лиц, имеющих доступ к индивидуальным результатам опроса. Обязательным критерием участия в исследовании было подписание добровольного согласия пациентом.

Выборку составили 42 человека: 16 женщин и 26 мужчин. Мужчины в возрасте от 26 до 46 лет ($U=0,9$; $p=0,8$), женщины от 21 до 45 лет ($U=1,2$; $p=0,8$). Все пациенты имели 4-ю стадию ВИЧ-инфекции, 4А стадия диагностирована у 32 больных, 4Б – у 10 пациентов, при этом у 14 женщин была 4А стадия ВИЧ ($\chi^2=0,954$; $p=0,329$). У подавляющего большинства пациентов был диагностирован диссеминированный туберкулез легких – 35 (81,4 %), инфильтративный туберкулез легких – у 5 (11,6 %) женщин, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – у 2 (4,7 %) мужчин ($\chi^2=10,015$; $p=0,007$), более благоприятной структура ассоциированной патологии была в женской подгруппе. Учитывая динамику самочувствия данной группы больных, опрос проводился в первой половине дня. На начальном этапе исследования были проведены: анкета для выявления отношения пациента к болезни, медицинскому персоналу и социальной поддержке, разработанная в Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева [11], методика 16-факторный личностный опросник Р. Кэттелла (отечественная модификация теста) [14], опросник «Отношение к здоровью», автор Р.А. Березовская [11], опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению», разработанный А.Н. Орел [11], домино-тест, разработан А. Энстеем [1].

Результаты анкетирования, полученные в ходе всего исследования, включая индивидуальную работу с отдельными пациентами (объем выборки составил 42 человека: 26 мужчин и 16 женщин), обработаны статистически с помощью методов вариационной статистики на основе анализа абсолютных и относительных величин.

Для проверки статистических гипотез при сравнении числовых данных в независимых группах использовали хи-квадрат Пирсона с использованием пакета прикладных программ Statistica 6. Критический

уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным $\chi^2=4,9$, число степеней свободы $df=1$, $p<0,05$. Статистическая значимость результатов выражалась в виде $p=0,000$, результаты считались значимыми при $p<0,05$. Для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеряемого количественно – использовался статистический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение

На начальном этапе исследования удалось полностью протестировать с учетом выбранной батареи методик, содержащей 4 теста, только двух пациентов с сочетанной инфекцией туберкулез/ВИЧ, был сделан вывод о невозможности данной категорией пациентов самостоятельно выполнять психодиагностические процедуры, и о необходимости внешнего контроля. Второй вывод, сделанный по результатам начального этапа исследования, касался необходимости сокращения число методик вследствие низкой мотивированности и высокой истощаемости нервных процессов, быстрой утомляемости больных.

Наибольшее количество пациентов – 39 осознают характер своего заболевания, в том числе 2 указали сопутствующее легочное заболевание – бронхит. Однако 3 на вопрос: «Какой болезнью легких Вы болеете?» ответили: «Не знаю». Признают возможность заразиться от них 10 женщин и 14 мужчин, что в целом по выборке составляет 24 ($\chi^2=5,770$; $p=0,163$). Таким образом, чуть больше половины пациентов с ассоциированной инфекцией туберкулез/ВИЧ осознают потенциальную опасность, которую они представляют для общества при не соблюдении ими санитарно-гигиенических норм, причем мужчины более беспечны в данном вопросе. Практически четверть выборки, 8 мужчин и 2 женщины, отметили, что они не заразны; 9 не знают, могут ли быть источником инфекции, а 2 женщины игнорировали данный вопрос. Вопрос о бактериовыделении оставили без ответа 7 респондентов. Признали, что в их мокроте есть «туберкулезные палочки» лишь 9 больных туберкулезом и ВИЧ, хотя 34 пациента были бактериовыделителями. Большинство опрошенных (15) ответили, что у них нет выделения микобактерий туберкулеза (МБТ), либо не знают, есть ли в их мокроте «туберкулезные палочки» (11). Это, на наш взгляд, еще раз подтверждает установку таких пациентов скрывать информацию о состоянии здоровья и низкую ответственность.

Чтобы принимать таблетки каждый день в течение длительного времени таким пациентам, по их мнению, необходимо: внимание медицинского персонала – 8 женщин и 11 мужчин (для женщин более значимы межличностные отношения), материальная помощь – 8 женщин и 9 мужчин, дополнительное питание – 6 женщин и 3 мужчин. Лишь 3 пациентам, исключительно представителям мужского пола, ничего не нужно дополнительно ($\chi^2=4,229$; $p=0,219$). Таким образом, очень большое количество больных занимают иждивенческую позицию, рассчитывая на получение «вторичной выгоды» преимущественно материального плана.

Для успешного выздоровления, по мнению опрошенных, необходимы: деньги (половине), дополнительное горячее питание (15 человек), советы пси-

холога (5 человек). В мужской выборке нуждаются в советах юриста 3 человека, в одежде/обуви – тоже 3, в средствах личной гигиены – такое же количество. Женщинам необходима для успешного выздоровления оплата проезда (2 человека) и «не знаю» (2). Кроме того, один пациент (без определенного места жительства) вписал в свободный ответ «жилье». О неадекватности запросов этой категории респондентов говорит тот факт, что выше обозначенный мужчина на вопрос, где хотели бы лечиться, выбрал ответ: «жить дома, но каждый день приходить за таблетками». Такой же ответ дали 11 опрошенных, 3 больных занимают настолько пассивную позицию, что предпочли бы, чтобы таблетки привозили им домой. Однако, большинство (21 человек) предпочитают лечиться в больнице, а для 7 это не имеет значения.

Женщины-пациенты более вариативно относятся к своему лечащему врачу ($\chi^2=12,612$; $p=0,013$). Большинство (10 человек) – «верят полностью», 2 – «частично верят», такой же процент – «не верят, но вынуждены лечиться» и 2 – «не верят совсем». Мужчины верят своему врачу полностью в 11 ответах, или частично (11). Не определились в своем отношении 4. Отношение врачей воспринимается как безразличное 3 женщинами. Однако большинство считают, что врачи «помогают»: 10 женщин и 17 мужчин. Считают, что врачи их «жалеют» 1 женщина и 3 мужчин. «Ругает» врач 5 больных (исключительно мужчин). 2 женщин и 3 мужчин ответили, что не знают, как относятся к ним их врач ($\chi^2=8,364$; $p=0,079$).

По сравнению с врачами, отношение медицинских сестер воспринимается как более деятельное и дифференцированное: очевидно, что отношение к одному и тому же человеку у разных медсестер различается. Средний медицинский персонал помогает 14 мужчинам и 10 женщинам. Медсестры жалеют 3 мужчин и 6 женщин. Кроме того, в мужской выборке более вариативные ответы, чем в женской ($\chi^2=8,784$; $p=0,042$). Мужчин медсестры ругают (3 человека) или безразличны к ним (6 человек).

Вполне предсказуемо, что 41 пациент ответил, что принимает таблетки так, как назначил врач. Единственный человек признался в нерегулярности своего лечения. Он же единственный, кто признался в употреблении наркотиков. 36 пациентов ответили, что хотят продолжить лечение: все мужчины и 14 женщин. Одна женщина оставила вопрос без ответа, и одна выбрала вариант «не знаю».

Что касается эмоционального фона, то у большинства больных с ассоциированной инфекцией туберкулез/ВИЧ переменчивое настроение: 27 в целом по выборке, 12 женщин и 15 мужчин. Хорошее настроение преобладает у 11 пациентов (четверть женщин и 7 мужчин). У мужчин отмечается плохое настроение – у 3, не знает 1 ($\chi^2=2,937$; $p=0,5459$). В свое излечение верит большинство пациентов – 34 человека. Пессимистично настроены 4 больных. 2 из мужской выборки не знают, смогут ли вылечиться; 2 женщины игнорировали данный вопрос. Таким образом, несмотря на низкую производительность труда, индивидуальная форма работы психолога с пациентами является единственно возможной формой сбора информации о больных с сочетанием заболеваний туберкулез/ВИЧ. При этом с женщинами, более устроенными в социальном плане, работать легче.

В силу переменчивости настроения и длительности лечебного процесса пациенты с ассоциированной инфекцией туберкулез/ВИЧ плохо привержены к противотуберкулезной терапии. Длительный прием препаратов действует угнетающе на их эмоциональное состояние. Поэтому на ранних этапах лечения необходимы дополнительные препараты, имеющие легкое седативное действие (например, средства растительного происхождения: препараты валерианы, пустырника, мяты). К группе риска неблагоприятного исхода противотуберкулезной терапии, отрыва от лечения можно отнести людей, не имеющих социальной поддержки со стороны родственников, а также ведущих асоциальный образ жизни, преимущественно мужчин.

Отношение к болезни характеризуется, с одной стороны, демонстрацией низкой информированности о характере распространения, течения и исхода туберкулеза, с другой – верой пациентов в благополучное излечение, даже при отсутствии каких-либо действий с их стороны. В качестве мотивационных рычагов выступает снятие эмоционального напряжения у пациентов по поводу специфики заболевания, демонстрация перспективности и заинтересованности в выздоровлении. Данные пациенты требуют индивидуального подхода в поиске мотивационных воздействий для обеспечения систематического длительного противотуберкулезного лечения. Таким образом, данной категории пациентов необходимо и медицинское, и психологическое, и социальное сопровождение, важен индивидуальный подход к каждому, что приведет к повышению приверженности к длительной противотуберкулезной терапии и обеспечит повышение ее эффективности.

Литература

1. Бурлачук Л. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб., 2008. – 243 с.
2. Загдын З.М., Галкин В.Б., Баласанянц Г.С. Сочетанная патология: туберкулез и ВИЧ-инфекция на северо-западе России // Журнал инфектологии. – 2013. – Т. 5, № 3. – С. 19-27.
3. Зимина В.Н., Кравченко А.В., Викторова И.В. Самойлова А.Г., Васильева И.А. Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией // Проблемы туберкулеза. – 2011. – № 11. – С. 3-9.
4. Кожушко М.Ю., Евстигнеев И.В. Клинические особенности туберкулеза у ВИЧ-инфицированных // Therapia. – 2010. – № 9. – С. 11-17.
5. Мордык А.В., Аксютин Л.П., Пузырева Л.В. Современные международные и национальные концепции борьбы с туберкулезом // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2013. – № 22. – С. 92-98.
6. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Ситникова С.В. Опыт применения противотуберкулезной и антиретровирусной терапии у больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией // Журнал инфектологии. – 2014. – Т. 6, № 3. – С. 51-55.
7. Мордык А.В., Ситникова С.В., Пузырева Л.В. Назарова О.И., Фурсевич Л.Н. Оценка проявлений ВИЧ-инфекции и результатов лечения пациентов

от туберкулеза в специализированном стационаре // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2015. – Т. 7, № 1. – С. 69-75.

8. Мордык А.В., Ситникова С.В., Пузырева Л.В., Иванова О.Г. Туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией на территории Омской области за период с 2008 по 2012 гг. // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 106-110.

9. Мордык А.В., Ситникова С.В., Пузырева Л.В., Радул В.В. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в Омской области с 1996 по 2013 гг. // Медицинский альманах. Эпидемиология. – 2014. – Т. 32, № 2. – С. 62-64.

10. Нечаева О.Б., Эйсмонт Н.В. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. – 2012. – № 2 (24). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/399/30/lang,ru/> (дата обращения 20.12.2014).

11. Никифоров Г.С. Диагностика здоровья. Психологический практикум. – СПб.: Речь, 2007. – 950 с.

12. Пантелеев А.М. Туберкулез-ассоциированный воспалительный синдром восстановления иммунитета у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией // Профилактическая и клиническая медицина. – 2011. – Т. 39, № 2. – С. 181-184.

13. Пузырева Л.В., Мордык А.В. Эпидемическая ситуация по внелегочному туберкулезу в Омской области за десятилетний период наблюдения (2003–2012 г.) // Медицина и образование Сибири. – 2013. – № 5. – С. 9.

14. Рукавишников А.А., Соколова М.В. Факторный личностный опросник Р. Кеттелла: методическое руководство. – СПб.: Иматон, 2006. – 96 с.

15. Фролова О.П., Шукина И.В., Новоселова О.А., Волик М.В., Казенный А.Б. Состояние контингента больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в Российской Федерации по данным персонифицированного мониторинга // Проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. – 2013. – № 12. – С. 19-25.

Literature

1. Burlachuk L. The glossary of psychodiagnostics. – SPb, 2008. – 243 p.

2. Zagdyn Z.M., Galkin V.B., Balasanyants G.S. Combined pathology: tuberculosis and HIV infection in the northwest of Russia // The Journal of infectology. – 2013. – Vol. 5, № 3. – P. 19-27.

3. Zimina V.N., Kravchenko A.V., Viktorova I.V. Samoylova A.G., Vasilyeva I.A. Treatment of tuberculosis in patients with HIV infection // Issues of tuberculosis. – 2011. – № 11. – P. 3-9.

4. Kozhushko M.Yu., Yevstigneyev I.V. Clinical features of tuberculosis in HIV-positive people // Therapy. – 2010. – № 9. – P. 11-17.

5. Mordyk A.V., Aksyutina L.P., Puzyreva L.V. Modern international and national concepts of tuberculosis control // Far Eastern magazine of infectious pathology. – 2013. – № 22. – P. 92-98.

6. Mordyk A.V., Puzyreva L.V., Sitnikova S.V. Experience of application of antitubercular and anti-retrovirus therapy for patients with tuberculosis and HIV infection // The Magazine of infektology. – 2014. – Vol. 6, № 3. – P. 51-55.

7. Mordyk A.V., Sitnikova S.V., Puzyrev L.V., Nazarov O.I., Fursevich L.N. Evaluation of manifestations of HIV infection and results of antituberculous treatment of patients in a specialized hospital // HIV infection and immunosuppression. – 2015. – Vol. 7, № 1. – P. 69-75.

8. Mordyk A.V., Sitnikova S.V., Puzyrev L.V., Ivanova O.G. Tuberculosis in combination with HIV infection in Omsk region from 2008 for 2012 // HIV infection and immunosuppression. – 2014. – Vol. 6, № 2. – P. 106-110.

9. Mordyk A.V., Sitnikova S.V., Puzyrev L.V., Radul V.V. Epidemiologic situation on tuberculosis and HIV infection in the Omsk region from 1996 to 2013 // The Medical almanac of Epidemiology. – 2014. – Vol. 32, № 2. – P. 62-64.

10. Nechayeva O.B., Eysmont N.V. Epidemiologic situation on tuberculosis and HIV infection in Russian Federation // Social aspects of health of the population [The electronic scientific magazine]. – 2012. – № 2 (24). – Access mode: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/399/30/lang,ru/> (date of the address 20.12.2014).

11. Nikiforov G.S. Health diagnostics. Psychological workshop. – SPb.: Speech, 2007. – P. 950.

12. Panteleev A.M. The tuberculosis-associated inflammatory syndrome of restoration of immunity in patients with tuberculosis and HIV infection // Preventive and clinical medicine. – 2011. – Vol. 39, № 2. – P. 181-184.

13. Puzyreva L.V., Mordyk A.V. Epidemiologic situation on extrapulmonary tuberculosis in the Omsk region for a ten-year period of supervision (2003–2012) // Medicine and education of Siberia. – 2013. – № 5. – P. 9.

14. Rukavishnikov A.A., Sokolova M.V. Personality Factor Questionnaire of R. Kettell: guidelines. – SPb.: Imaton, 2006. – 96 p.

15. Frolova O.P., Schukina I.V., Novoselova O.A., the Roller M.B., State A.B. Condition of patients suffering from tuberculosis, combined with HIV infection, in Russian Federation according to the personified monitoring // Tuberculosis Problems in patients with HIV infection. – 2013. – № 12. – P. 19-25.

Координаты для связи с авторами: Мордык Анна Владимировна – д-р мед. наук, доцент зав. кафедрой фтизиатрии и фтизиохирургии Омского государственного медицинского университета, тел.: 8-(3812)-40-45-15, +7-913-649-21-19, e-mail: amordik@mail.ru; Удалова Татьяна Юрьевна – канд. пед. наук, доцент кафедры практической психологии Омского государственного педагогического университета; Ситникова Светлана Владимировна – аспирант кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии Омской государственной медицинской академии, заместитель главного врача по лечебной работе Клинического противотуберкулезного диспансера № 4; Пузырева Лариса Владимировна – канд. мед. наук, ассистент кафедры фтизиатрии и фтизиохирургии Омской государственной медицинской академии, тел. 8-(3812)-40-45-19, e-mail: puzirevalv@mail.ru; Леденева Татьяна Николаевна – штатный психолог Клинического противотуберкулезного диспансера, тел. 8-(3812)-42-44-83.