



**«Актуальные вопросы профилактики, выявления, диагностики и лечения туберкулеза»,  
26.03.2024 г.**



## **Особенности внутренней картины болезни как фактор эффективного клинического лечения больных туберкулезом хирургического стационара**

**Красненкова Н.С.** – заведующий кабинетом медико-психологического консультирования –  
медицинский психолог ГБУЗ «СОКПТД», к.п.с.н., член правления СРО РПО

**Барышникова Л.А.** – д.м.н., главный внештатный специалист детский фтизиатр Министерства  
здравоохранения Самарской области и ПФО,  
заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «СОКПТД»

**Кабаева М.Н.** – главный врач ГБУЗ «СОКПТД»

**Воекова Н.А.** – заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «СОКПТД»

**Цель:**

**повышение эффективности оказания медико-психологической помощи путем изучения внутренней картины болезни у больных туберкулезом.**



## Материал и методы

- **24 пациента** ГБУЗ «СОКПТД» в возрасте от 18 до 52 лет
- **52 пациента** санатория «Лесное» в возрасте от 18 до 72 лет
  
- Использованы психодиагностические методики:
- «ТОБОЛ» (тип отношения к болезни)
  
- **Методы статистической обработки данных:**
- **U-критерий Манна-Уитни**

## ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ:

### По месту лечения

- группа X (24 чел.) - лица торакального хирургического стационара в возрасте от 18 до 52 лет
- группа С (52 чел.) – лица находящиеся на санаторном лечении в возрасте от 18 до 72 лет

### По возрастному фактору

#### Пациенты X были распределены на группы:

- 1М в возрасте от 18 до 40 лет (17 человек – 73,9%)
- 1В в возрасте от 41 до 72 лет (7 человек – 29.2%)

#### Пациенты С были распределены на группы:

- 2М в возрасте от 18 до 40 лет (18 человек – 34,6%)
- 2В в возрасте от 41 до 72 лет (34 человека – 65,4%)

## ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ:

### По наличию постоянной занятости

#### Пациенты X были распределены на группы:

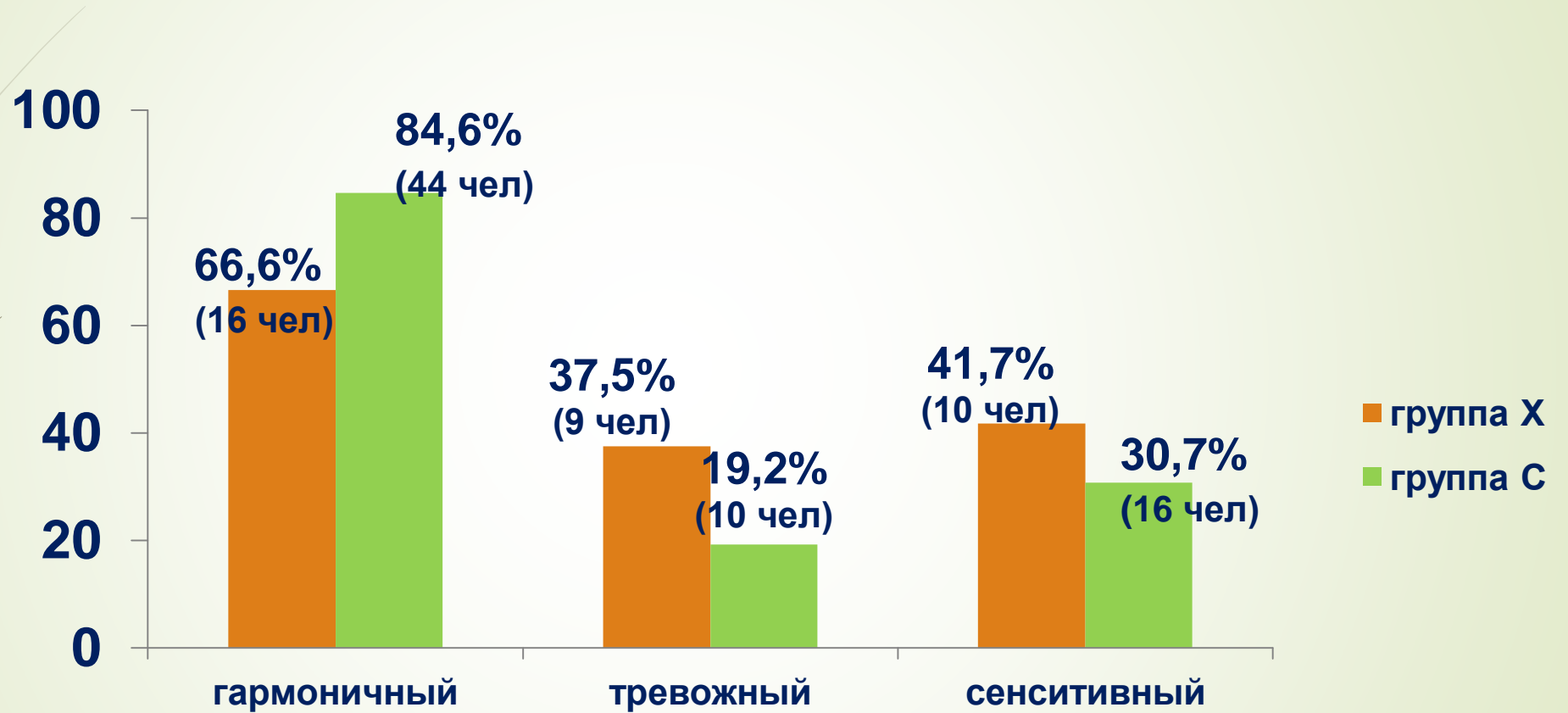
- 13 (имеющие постоянное место работы) – 10 человек (41,7%)
- 1Н (неработающие ) – 14 человек (58,3%)

#### Пациенты С были распределены на группы:

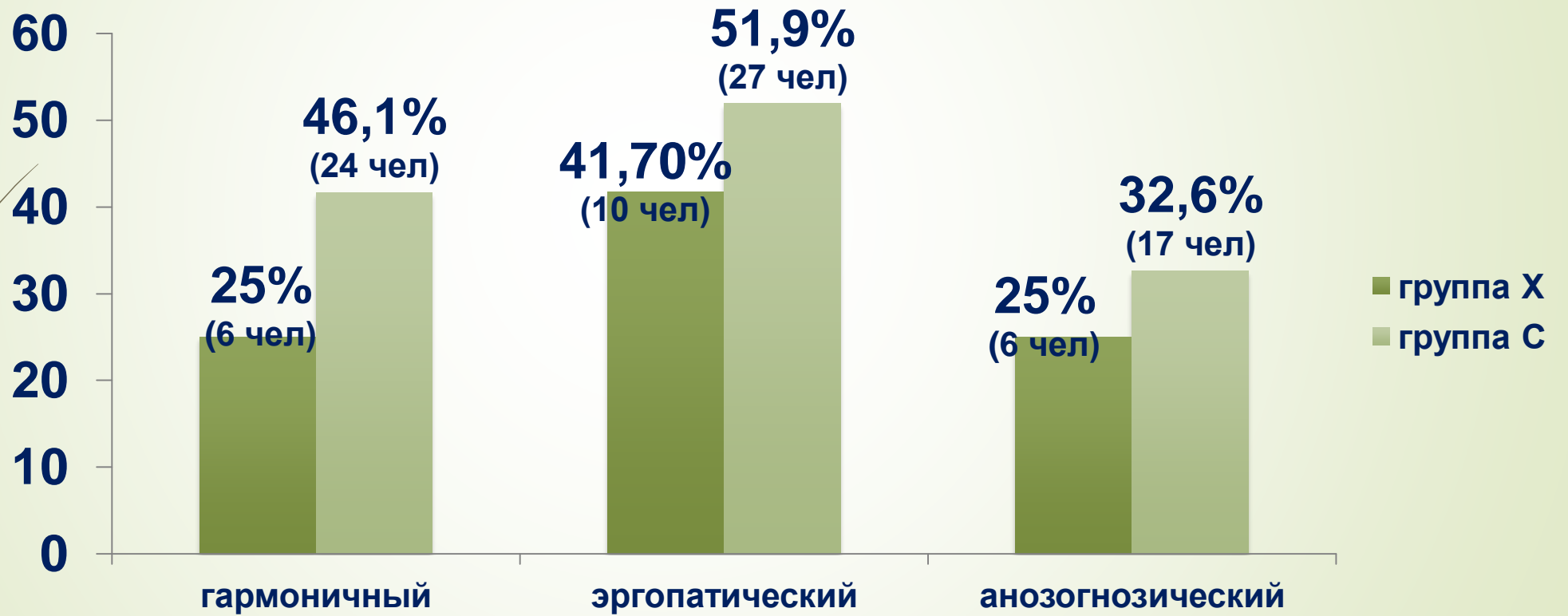
- 23 (имеющие постоянную занятость) – 22 человека(42,3%)
- 2Н (неработающие ) – 30 человек (57,7%)

Проведен анализ сравнения групп исследования X и С, подгрупп 1М и 1В, 13 и 1Н, 2Н и 2В, 23 и 2Н.

## Основные кластеры типов отношения к болезни в группах X и С

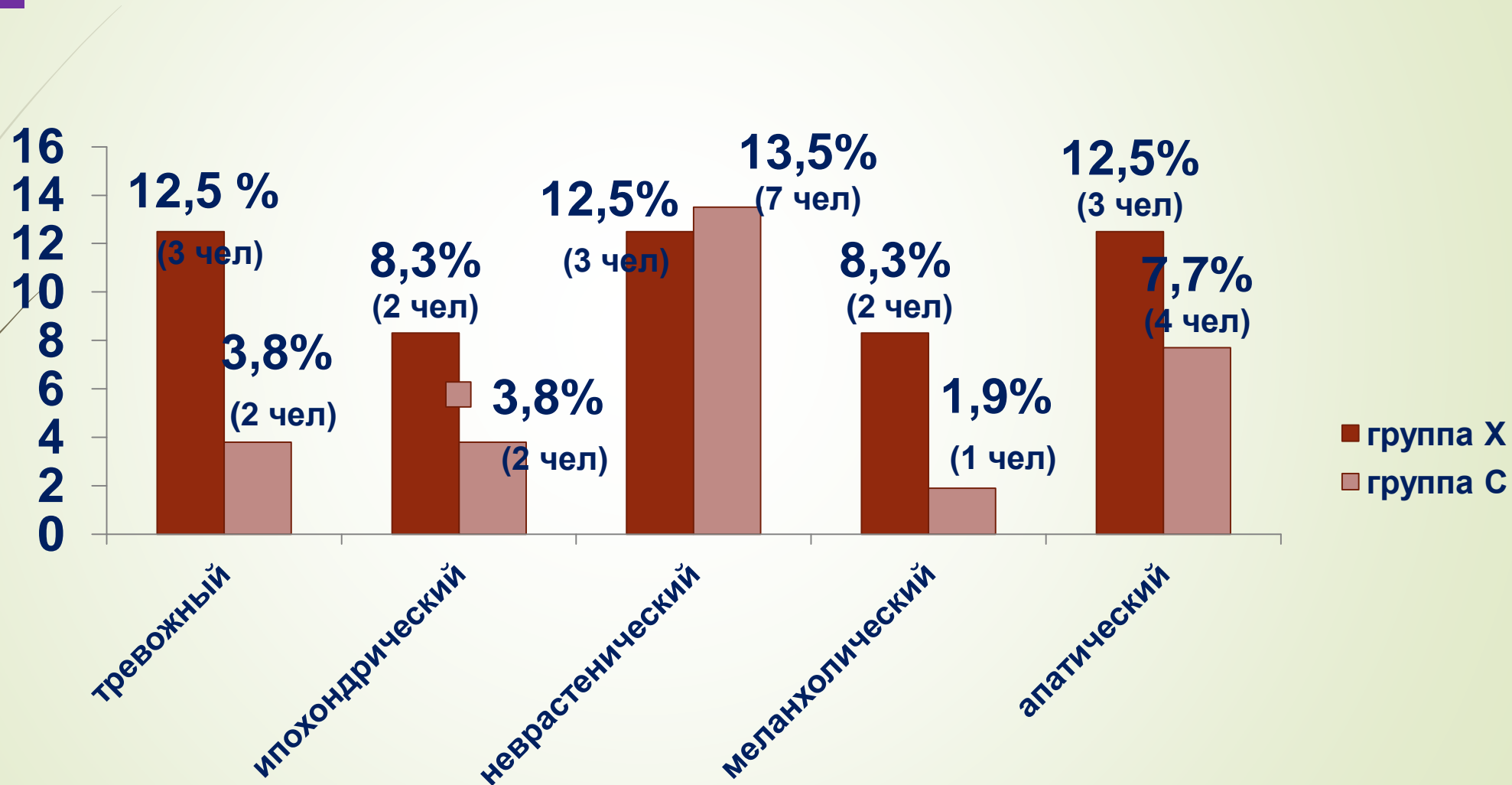


# Типы отношения к болезни гармоничного кластера групп X и С





# Типы отношения к болезни тревожного кластера группы X и С





# Результаты

## Типы отношения к болезни сенситивного кластера групп X и С



## Результаты

Сравнение X и С групп исследования анализ по типам отношений к болезни показало, что **в группе X больше выражены тревожный** (12.5% и 3.9%,  $U=441,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) и **дисфорический тип** (8.3% и 3.9%,  $U=368,000$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Это объяснимо тем, что пациенты находятся в хирургическом стационаре. Но большая часть пациентов X и С групп имеют типы отношения **к болезни первого кластера** (гармоничный, эргопатический и анозогнозический).

### Полученные результаты по возрастному фактору:

- Между подгруппами 1М и 1В в группе X различия не выявлены.
- В группе С в подгруппе 2В по сравнению с подгруппой 2М выше **выраженность паранойяльного** (8,7% и 0%,  $U=188,000$ ,  $p \leq 0,05$ ) и **дисфорического** (4,3% и 3,4%,  $U=154,000$ ,  $p \leq 0,01$ ) типов отношения к болезни.

Таким образом, чрезмерная бдительность и агрессивность в проявлениях отношения к болезни более характерны для пациентов старших возрастных групп, получающих медицинскую помощь в условиях санатория.

Полученные результаты по наличию постоянной занятости:

В группе X в подгруппе 1Н по сравнению с подгруппой 13 больше **выражен паранойяльный** тип (14,3% и 0%,  $U=38,000$ ,  $p \leq 0,05$ ).

### Полученные результаты по наличию постоянной занятости:

В подгруппе 2Н –  
**тревожный** (6,9% и 0%,  $U=210,000$ ,  $p \leq 0,05$ ), **ипохондрический** (6,9 % и 0 %,  $U=219,000$ ,  $p \leq 0,05$ ), **неврастенический** (24,1% и 0%,  $U=190,000$ ,  $p \leq 0,01$ ), **меланхолический** (3,4% и 0%,  $U=222,000$ ,  $p \leq 0,05$ ), **апатический** (10,3 % и 0 %,  $U=178,000$ ,  $p \leq 0,01$ ),  
**сенситивный** (41,4% и 8,7 %,  $U=200,000$ ,  $p \leq 0,05$ ),  
**эргоцентрический** (6,9% и 0%,  $U=212,000$ ,  $p \leq 0,05$ ) и  
**паранойяльный** (6,9% и 0%,  $U=218,000$ ,  $p \leq 0,05$ ) типы отношения к болезни.

### Полученные результаты по наличию постоянной занятости:

- Полученные результаты свидетельствуют о преобладании у пациентов подгруппы 2Н группы С типов отношения к болезни тревожного и сенситивного кластеров. В подгруппе 2З – гармоничного кластера.

Таким образом, наличие работы придает пациентам уверенности в себе и в благополучном исходе заболевания. Напротив, неработающие пациенты санатория ощущают себя более уязвимыми, имеют неустойчивый эмоциональный фон, что отрицательно сказывается на отношении пациента к болезни.



## Решение – организация Кабинета медико – психологического консультирования

- В марте 2022 года в ГБУЗ «СОКПТД» организован Кабинет медико – психологического консультирования
- Разработано положение об организации деятельности Кабинета

### Цель деятельности Кабинета:

- оказание медико-психологической помощи пациентам и их родственникам;
- оказание медико-психологической помощи работникам.


В настоящее время состав кабинета – 5 медицинских психологов.





## Направления оказания медико-психологической помощи пациентам:

- проводятся психодиагностические исследования и длительные диагностические наблюдения за пациентами;
- оценивается по состоянию здоровья пациента эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий;
- проводится санитарно-просветительская работа среди пациентов и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.



## Направления оказания медико-психологической помощи сотрудникам:


- сотрудникам оказывается консультативная и методическая помощь по вопросам направления пациентов на психологическую реабилитацию, психокоррекцию и психопрофилактику, а также по любому личному вопросу;
- для сотрудников предоставляется возможность пройти психологический тренинг по актуальной теме или запросу подразделения.

## Основные задачи кабинета:



- 1. Формирование мотивации и повышение приверженности к лечению;**
- 2. Оказание своевременной и квалифицированной медико-психологической помощи** пациентам и их родственникам на всех этапах и уровнях лечения, а также решение проблем социально-психологической реабилитации и адаптации;
- 3. Осуществление комплекса психологических мероприятий,** направленных на: повышение эффективности проводимого лечения; снижение уровня стойких негативных последствий заболевания; охранение и восстановление личного, трудового и социального статуса пациента;
- 4. Анализ факторов,** влияющих на уровень развития профессиональных компетенций работников, разработка и проведение мероприятий по их оптимизации;
- 5. Консультирование медицинского персонала** по вопросам, связанным с медицинской, социальной психологией и деонтологией.

## Заключение

- 
- ✓ На тип отношения к заболеванию туберкулезом могут влиять такие факторы, как возраст и социальный статус.
  - ✓ У пациентов санатория старше 40 лет больше выражены паранойяльный и дисфорический типы отношений к болезни.
  - ✓ У пациентов, имеющих постоянную занятость, преобладали гармоничный и анозогностический типы отношения.
  - ✓ При отсутствии работы чаще выявлены: тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эргоцентрический и паранойяльный типы.

Таким образом, пациенты младше 40 лет с постоянной занятостью имеют более благоприятный прогноз приверженности к лечению и стойкого клинического излечения туберкулеза.

**Спасибо за внимание!**

