

ЛИТЕРАТУРА

1. Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 112–130.
2. Туберкулез: патогенез, защита, контроль / под ред. Б. Р. Блума; пер. с англ. М. А. Карачунского. — М.: Медицина, 2002. — 678 с.
3. Лекции по фтизиопульмонологии / В. Ю. Мишин [и др.]. — М.: Медицинское информационное агентство, 2006. — 560 с.

УДК 616-002.5:159.923

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Дашкевич А. А., Свидерский Д. В., Заровская В. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. Н. Бондаренко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Туберкулез — инфекционное хроническое заболевание, которое часто сопровождает пациента в течение всей его жизни. Это оказывает большое влияние на личностно-психологический портрет человека. В настоящее время все большего внимания заслуживает изучение психологического статуса пациентов, которые имеют хронические заболевания. Само заболевание связано с боязнью последствий и страхом неблагоприятного исхода. Это приводит к длительному перенапряжению внутренних сил организма, что сопровождается акцентуацией определенных психологических особенностей личности [3].

Каждый пациент является, прежде всего, личностью, которая имеет свое собственное представление о медицине, о самом себе, о своей болезни и о степени ее серьезности. Болезненные ощущения, плохое самочувствие, чувство необычного состояния всего организма заставляют пациента концентрировать все внимание на собственных ощущениях, негативных переживаниях. Страдающие люди по-разному воспринимают свою болезнь: часто держатся выше болезни, борются с ней, не обращают на нее внимания, либо вытесняют ее, бегут из болезни, бравируют ею, считают ее позором, полностью покоряются болезни, становятся ее рабом и слугой, боятся болезни, любят болезнь, привыкают, ищут в ней преимущества, трагически переживают, бравируют, диссимилируют, окрашивают болезнью все свое мировоззрение и т. д. В любом случае болезнь изменяет личность пациента [4].

До сих пор фтизиатры уделяют крайне мало внимания изучению восприятия человеком своей болезни, тогда как очевидна связь психических и соматических процессов, влияние негативных психических состояний на течение вегетативных процессов организма, и этим вопросам следует уделять более пристальное внимание. Очевидно, что правильное методическое исследование больного с изучением его восприятия своей болезни облегчает понимание его внутреннего состояния, а знание психологических особенностей его внутренней картины болезни поможет врачам спрогнозировать результат лечения и выздоровления, повысить приверженность пациента к лечению [5].

Таким образом, исследование психологических особенностей пациентов с туберкулезом является весьма актуальным.

Цель

Оценить свойства личностей пациентов с туберкулезом, исследовать уровень влияния болезни на сферы жизни и показатели качества жизни пациентов, изучить типы их отношения к болезни.

Материал и методы исследования

В ходе работы было опрошено 60 пациентов с туберкулезом легких, находящихся на паллиативном лечении в У «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». Из них мужчин — 51 (85 %) человек, женщин — 9 (15 %) человек, средний возраст — $50,1 \pm 12,8$ лет. Средняя продолжительность туберкулеза составила $6,7 \pm 2,8$ лет.

Проведена оценка: свойств личности пациентов и уровня влияния болезни на сферы жизни пациентов с туберкулезом по опроснику Сердюка [2], типы отношения к болезни по методике «ЛОБИ» [2], показатели качества жизни пациентов с туберкулезом по методике «NAIF» [1].

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании преобладающего эмоционального фона, определяющего тип личности в настоящее время, установлено, что у 38 (63 %) пациентов сформировался ипохондрический тип личности, у 12 (20 %) человек — депрессивный тип, 4 (7 %) человека находились в состоянии истерии, а 6 (10 %) человек наступила декомпенсация психологических резервов с формированием психоастенического типа. Таким образом, у всех пациентов сформировались патологические типы реакции на заболевание, которые объединяются в астено-невротический тип. Это формирует пассивный тип личности, пациенты замкнуты, медлительны, плохо переносят смену обстановки, легко теряют равновесие в социальных отношениях, отмечается фиксирование пациентов на своих физических функциях, обилие жалоб на здоровье, тенденции к уходу в болезнь, склонность к истерическим реакциям в условиях стресса. Такие психологические особенности затрудняют контакты пациентов в сфере общения, приводят к дополнительным стрессовым и конфликтным ситуациям. Пациентов с неизлечимым туберкулезом отличают дефекты в адаптивной системе: общая плохая приспособляемость, недостаточная устойчивость структуры личности со снижением способности противодействия, импульсивности, тенденции трансформировать психическую напряженность в соматические симптомы как средство снятия психической напряженности.

Были изучены уровни влияния заболевания на сферы жизни пациентов. Результаты приведены на рисунке 1.

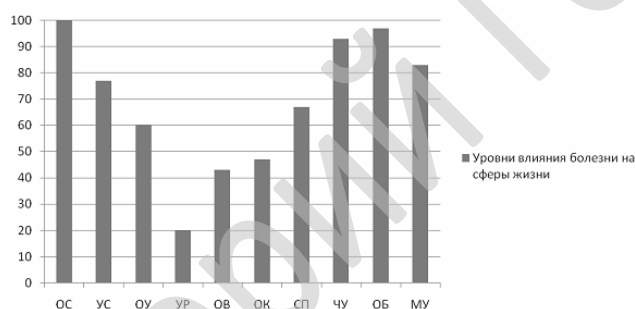


Рисунок 1 — Уровни влияния болезни на сферы жизни:

- ОС — ограничение ощущения силы и энергии; УС — ухудшение отношения к больному в семье; ОУ — ограничение удовольствий; УР — ухудшение отношения к пациенту со стороны окружающих; ОВ — ограничение свободного времени; ОК — ограничение карьеры; СП — снижение физической привлекательности; ЧУ — формирование чувства ущербности; ОБ — ограничение общения; МУ — материальный ущерб

Из рисунка 1 видно, что ограничение ощущения силы и энергии ощущают 100 % испытуемых пациентов туберкулезом, ограничение удовольствий — 60 %, ухудшение отношения к пациенту со стороны окружающих отметило 20 %, ограничение личного времени из-за туберкулеза — 43 %, формирование чувства ущербности — 93 %, ограничение общения — 97 %, материальный ущерб — 83 %.

Восприятие пациентами своей болезни, точнее преобладающий тип восприятия оказывает непосредственное влияние на процесс выздоровления. Были изучены типы отношения пациентов к заболеванию. Данные приведены на рисунке 2.

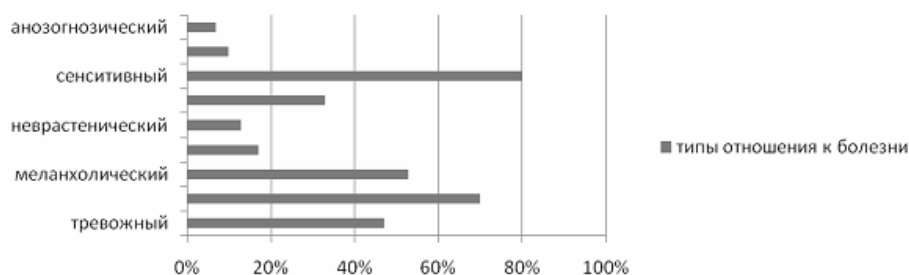


Рисунок 2 — Типы отношения к болезни

Выявлены следующие типы отношения к болезни у больных туберкулезом: «ипохондрический» — 70 % испытуемых, «меланхолический» — 53 %, «тревожный» — 47 %, «сенситивный» — 80 %. У пациентов с туберкулезом гармоничный тип отношения к болезни не был выявлен ни у одного человека. Большое место в психологической картине при туберкулезе занимает ипохондрические нарушения — фиксирование пациентов на своих физических функциях, обилие жалоб на здоровье, тенденции к уходу в болезнь, склонность к истерическим реакциям в условиях стресса.

Выводы

У пациентов с туберкулезом легких, находящихся на паллиативном лечении, сформировался деструктивный астено-невротический тип личности и отношения к своему заболеванию, что препятствует успешности взаимодействия врача и пациента.

В лечение пациентов целесообразно включать психологическое сопровождение и психотерапевтическую помощь.

Знание индивидуальных психологических характеристик пациентов можно использовать для прогноза уровня приверженности лечению туберкулеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астафьева, Н. Г. Разработка и внедрение русской версии опросника «Dermatology specific quality of life (DSQL)» для исследования качества жизни больных атопическим дерматитом / Н. Г. Астафьева, В. В. Власов, А. А. Мартынов // Аллергология. — 2000. — № 3. — С. 44–46.
2. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний: метод. рекомендации для интернов и врачей / сост. Д. М. Менделевич, К. К. Яхин. — Казань, 1978. — 23 с.
3. Личко, А. Е. Медико-психологическое обследование соматических больных / А. Е. Личко, И. Я. Иванов // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1980. — № 8. — С. 1195–1198.
4. Ломаченков, В. Д. Психологические особенности мужчин и женщин, впервые заболевших туберкулезом легких, и их социальная адаптация / В. Д. Ломаченков, Г. Я. Кошелева // Проблемы туберкулеза. — 1997. — № 3. — С. 9–11.
5. Лурия, А. Р. О применении психологических тестов в клинической практике / А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник, Ю. Ф. Поляков // Невропатология и психиатрия. — 1974. — Вып. 12. — С. 182–183.

УДК 618.3-06:616.98

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БИОЦЕНОЗОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Бабаев С. Ю., Журавлев Р. В., Митрофанова Н. Н.

Научный руководитель: д.м.н., доцент В. Л. Мельников

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Пензенский государственный университет»

Медицинский институт

г. Пенза, Российская Федерация

Введение

Разработка и проведение эффективных мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций невозможны без организации микробиологического мониторинга, обеспечивающего постоянное слежение за циркуляцией условно патогенных микроорганизмов в лечебно-профилактических организациях, и изучения эпидемиологически значимых биологических свойств этих микроорганизмов [1].

Микроклимат медицинских организаций играет большую роль для людей, пребывающих в них длительное время (пациенты, медицинский персонал). Немаловажное значение имеет и микробный пейзаж объектов внешней среды стационаров [2].

Микроорганизмы при этом могут быть на или в теле здорового медицинского персонала, на их верхней одежде, включая халаты; сами госпитализированные пациенты нередко оказываются носителями нозокомиальных микроорганизмов. В меньшей степени микробы из окружения пополняют резервуар нозокомиальной микробиоты. Кроме того, важную роль иг-