

Оцінка психологічного стану хворих на туберкульоз

Новожилова І.О., Линник М.І., Тарасенко О.Р., Приходько А.М.

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед чинників, які істотно впливають на прихильність хворих на туберкульоз (ТБ) до лікування, неабияке місце посідає їхній психологічний стан.

Анонімне опитування 200 хворих на ТБ легень під час інтенсивної фази лікування¹ виявило депресивні розлади в переважній більшості респондентів (89,3 % – поганий настрій, туга чи почуття безнадійності, 55,9 % – брак інтересу, задоволення від речей, які зазвичай цікавили або втішали, впродовж останнього місяця). У більшості хворих ознаки депресії мали виражений характер (60,4 % – брак бажання щось робити, 93,4 % – поганий настрій, пригніченість, відчуття безпорадності, 93,4 % – труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон, 96,1 % – занепад сил, 92,3 % – поганий апетит, переїдання, 53,0 % – негативні думки про себе, 42,6 % – труднощі концентрації уваги). У 1/3 хворих депресивні розлади спостерігалися понад тиждень протягом останніх 2 тижнів, а в 1/4 – щоденно. Найвиразнішими вони були у хворих із повторним лікуванням (ПЛ) і ТБ із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ), менш виразні – в пацієнтів із новими випадками (НВ) ($p < 0,05$).

Обраховуючи ступінь тяжкості депресії, встановили, що лише поодинокі хворі її не мали (0-4 бали): 2,2 % із НВ, 7,0 % із МЛС-ТБ, 0,0 % із ПЛ. Причому якщо переважна більшість хворих із НВ мали легку (субклінічну) депресію (5-9 балів) – у 77,8 % проти 22,2 % із ПЛ та 35,9 % із МЛС-ТБ,

то в більшості хворих із ПЛ та МЛС-ТБ відзначалася депресія помірної тяжкості (10-14 балів) – у 70,4 та 46,1 % відповідно проти 15,6 % із НВ ($p < 0,05$). Депресію середньої тяжкості (15-19 балів) мали 4,4 % хворих із НВ, 7,4 % із ПЛ і 11,0 % із МЛС-ТБ. Тяжкої депресії (20-27 балів) не спостерігалось в жодного з опитаних хворих.

Порівняння психологічного стану залежно від строків лікування довело, що у хворих, які лікувалися понад 4 місяці, ознаки депресивних розладів були вираженішими, ніж у тих, хто лікувався менш як 4 місяці. У 60,9 % хворих, які лікувалися понад 4 місяці, депресивні розлади значно ускладнили виконання різних справ або спілкування з іншими людьми. У 60,1 % із таких пацієнтів була депресія помірної та середньої тяжкості проти 23,3 % у тих, хто лікувався менш як 4 місяці ($p < 0,05$).

Дослідження довело, що психологічної корекції потребує більшість хворих на ТБ легень, причому найуразливішими щодо розвитку депресивних розладів є хворі з ПЛ і МЛС-ТБ, а також усі хворі із терміном лікування понад 4 місяці. Оскільки психологічне супроводження терапії хворих на ТБ є істотним ресурсом підвищення ефективності лікування, пошук нових сучасних індивідуалізованих підходів (з урахуванням категорії хворих і термінів лікування) до їх психологічної реабілітації варто вважати перспективним напрямом подальших наукових розробок у фізіатрії.

¹ Використовували форму первинної соціально-психологічної оцінки хворого на ТБ, яка містить шкалу самооцінки депресії Patient Health Questionnaire – PHQ-9 (Методичні рекомендації щодо соціально-психологічної підтримки хворих на туберкульоз для формування прихильності до лікування / Л. Мельник та ін. – Київ, 2016. – 112 с.).