

# БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

## СКРИНИНГ ЛИЦ С НИЗКИМ КОМПЛАЕНСОМ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

**Лебедев Юрий Иванович**

кандидат медицинских наук, доцент  
Курский Государственный Медицинский Университет  
г. Курск

**Новикова Светлана Николаевна**

кандидат медицинских наук, доцент  
Курский Государственный Медицинский Университет  
г. Курск

**Соклакова Наталья Анатольевна**

врач-фтизиатр  
Курский областной клинический противотуберкулезный диспансер  
г. Курск

**Лебедев Иван Юрьевич**

клинический психолог  
Курский Государственный Медицинский Университет  
г. Курск

## SCREENING OF PERSONS WITH LOW COMPLIANCE AMONG PATIENTS WITH INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

**Lebedev Yuri Ivanovich**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor  
Kursk State Medical University, Kursk  
**Novikova Svetlana Nikolaevna**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor  
Kursk State Medical University, Kursk  
**Soklakova Natalya Anatolyevna**

Phthisiatrician  
Kursk Regional Clinical Tuberculosis Dispensary, Kursk

**Lebedev Ivan Yurievich**

Clinical psychologist  
Kursk State Medical University, Kursk

DOI: 10.31618/nas.2413-5291.2021.1.64.381

### АННОТАЦИЯ

Целью исследования выступило определение комплаенса у 260 впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких с использованием разработанной авторами скрининговой тест-анкеты. Установлена низкая эффективность лечения у пациентов с низким комплаенсом, переход туберкулезного процесса в хроническую форму, формирование у них лекарственной устойчивости. Делается вывод об эффективности разработанной методики для определения комплаенса у туберкулезных больных.

### ABSTRACT

The aim of the study was to determine compliance in 260 newly diagnosed patients with infiltrative pulmonary tuberculosis using a screening test questionnaire developed by the authors. Low efficiency of treatment in patients with low compliance, the transition of the tuberculous process into a chronic form, the formation of drug resistance in them was established. The conclusion is made about the effectiveness of the developed technique for determining compliance in tuberculosis patients.

**Ключевые слова:** туберкулез; комплаенс; эффективность противотуберкулезного лечения.

**Keywords:** tuberculosis; compliance; effectiveness of anti-tuberculosis treatment.

Туберкулез легких — сложное мультифакторное заболевание инфекционной природы, лечение которого сегодня представляет известные трудности, обусловленные множеством причин, среди которых на третьем месте стоит низкий комплаенс пациентов [1,3,5]. Комплаенс это интегральный показатель индивидуального отношения больного человека к лечению, который

позволяет глубже понять субъективное восприятие болезни как сложной жизненной ситуации. Сведения о скрининге комплаенса у больных инфильтративным туберкулезом легких в литературе отсутствуют, хотя именно у этой категории больных низкий комплаенс может сыграть ведущую роль в низкой эффективности лечения [5].

Теоретическим основанием для изучения психологической составляющей комплаенса у лиц с инфильтративным туберкулезом являются известные на сегодня данные об обнаруженных у них нарушениях психологического благополучия, которые могут рассматриваться в качестве патогенетических механизмов, влияющих на комплаенс. К ним относятся эмоциональная лабильность, агрессивность, страх, гнев, обида и т.п., обуславливающие переживание чувства вины, безнадёжности, одиночества, большая сенситивность и подверженность стрессу [4]. В ситуации туберкулеза характер взаимоотношений человека с окружающим миром меняется. Болезнь как ситуация неопределенности и непрогнозируемого исхода, выступая в качестве самостоятельного психотравмирующего фактора, дестабилизирует «картину мира», разрушает самооценку индивида, привычный порядок происходящих вокруг него событий, характер межличностного взаимодействия и, в целом, социальное функционирование личности [5]. Данные о скрининговых методиках, определяющих комплаенс больных инфильтративным туберкулезом легких в литературе немногочисленны [2,7].

Следуя принципам холизма и принимая личность больного как уникальную и целостную сущность, мы разработали специальную скрининговую анкету-опросник для оценки комплаенса, выявляющую не только объективные факторы, мешающие лечению (побочное действие лекарств, низкое экономическое положение больного или его не сложившиеся взаимоотношения с медперсоналом), но и оценку таких субъективных факторов, как стресс, фрустрация, стигматизация, лёгкая внушаемость и пристрастие к алкоголю. Поскольку диагностические возможности любого психологического теста отражают его пригодность к практическому использованию, разработанная нами методика прошла тестирование в течение последних 10 лет, показавшее ее высокую надежность и валидность, после чего она была признана новым техническим решением (Патент на изобретение RU2611398С1).

Анкета является сфокусированной, она начинается с жизнеутверждающего девиза: «Хочу, верю, добьюсь» и краткого вступления, вводящего больного в ситуацию опроса и стимулирующего интерес к исследованию. Работа с анкетой создает у пациента своеобразный «сценарий», обеспечивает логику общения исследователя с респондентом как объектом необходимой информации.

Правильная формулировка вопросов анкеты исключает расхождение познавательной задачи вопроса со смысловым содержанием его формулировки. Учитывается влияние социокультурного фактора на диагностические показатели анкеты, индивидуальные и групповые психологические особенности больных туберкулезом легких. Вопросы анкеты задаются в

косвенной форме, являются закрытыми, так как от открытых вопросов обычно уклоняется 2/3 опрошиваемых [6].

Язык анкеты приближается к разговорной речи обследуемой совокупности лиц, чтобы оперировать ситуациями, достаточно близкими и понятными респондентам. Количество вопросов ограничено 80, а ответы на них требуют не более 35-40 минут. Комплаенс определяется путем подсчета положительных и отрицательных «сырых» баллов и перевода их в стены.

**Цель исследования:** определение комплаенса у больных инфильтративным туберкулезом легких с использованием разработанной скрининговой методики. В основу работы были положены данные литературы и собственные наблюдения о поведенческих реакциях и эмоциональном состоянии больных туберкулезом легких [1,3,5].

**Материал и методы исследования.** Для оценки комплаенса и его влияния на эффективность лечения проведен анализ динамики инфильтративного туберкулеза легких у 260 впервые выявленных больных, в том числе, 196 мужчин и 64 женщин, в возрасте от 20 до 60 лет. При выявлении у 114 (43,8%) из них обнаружено бактериовыделение. Отбор пациентов осуществлялся методом рандомизации. Лица, имевшие первичную лекарственную устойчивость возбудителя или сопутствующие заболевания, способные повлиять на исход лечения, в разработку не вошли. Для достижения поставленной цели все больные были разделены на 3 группы, идентичные по полу, возрасту и фазе заболевания. В 1-ю группу вошли 86 чел., у которых при поступлении в стационар фаза распада установлена не была; 2-я группа состояла из 80 чел., поступивших в стационар со свежей деструкцией. В 3-й группе было 94 чел., у которых определялись сформировавшиеся каверны в легких. При поступлении в стационар, через 2-3 мес. от начала лечения и через 3 года наблюдения после получения информированного согласия больные обследовались с использованием разработанной нами методики комплаенса и современных клиничко-рентгенологических методов.

**Полученные результаты.** При поступлении высокий комплаенс (9-10 стенов) обнаружен у 46 чел. (17,7%), средний (3-8 стенов) — у 156 чел. (60,0%), низкий (1-2 стенов) — у 58 чел. (22,3%) У больных с четкими признаками туберкулезной интоксикации и выраженными легочными жалобами комплаенс был повышен. Низкий комплаенс у больных при поступлении был обусловлен их стрессовым состоянием в момент выявления заболевания, легкой внушаемостью, низким социальным статусом и пристрастием к алкоголю. После 2-3 мес. адекватной химиотерапии комплаенс снизился у одной трети больных, что совпало с нарастанием фрустрации, обусловленной несостоявшимися ожиданиями быстрого излечения и пристрастием к алкоголю. У половины таких пациентов были нарушены нормальные взаимоотношения с медперсоналом, у одной

четверти возникли социально-экономические проблемы. Все больные с низким комплаенсом имели неоднократные нарушения больничного режима. У большинства из них к моменту окончания интенсивной фазы лечения сохранялись бактериовыделение и каверны в легких на фоне уменьшения субъективных и объективных проявлений активности туберкулезного процесса. Через 3 года от момента заболевания 80 чел., имевших ограниченные формы инфильтративного туберкулеза легких, высокой и средний комплаенс, излечились и были сняты с диспансерного учета; у 104 чел. сформировались большие остаточные изменения. Деструктивные изменения сохранялись у 34 чел., причем, 14 из них были успешно оперированы, а 20 чел. изменили место жительства. У 42 чел. туберкулезный процесс принял хроническую форму в виде диссеминированного (24 чел.) и фиброзно-кавернозного (18 чел.) процесса в легких. У 4-х человек был летальный исход в результате прогрессирования заболевания. Повторное обследование оставшихся на учете больных показало низкий (в пределах 1-2 стенов) комплаенс у этой категории больных. Эти пациенты за период наблюдения неоднократно поступали в отделения противотуберкулезного диспансера, проводили в нем от 1 до 2-х месяцев и выписывались за нарушение больничного режима. Анализ исходных форм заболевания показал, что у этих больных при первом поступлении в противотуберкулезный стационар был низкий, реже — средний комплаенс, свежие или сформированные каверны и бактериовыделение с отсутствием лекарственной устойчивости возбудителя, в то время как через 3 года наблюдения она обнаружена у всех больных.

#### **Выводы**

1. У больных инфильтративным туберкулезом с низким комплаенсом эффективность лечения низкая.
2. Туберкулезный процесс у больных туберкулезом с низким комплаенсом переходит в хронические деструктивные формы.

3. Разработанная скрининговая методика комплаенса эффективна и может быть рекомендована к широкому использованию в широкой врачебной практике.

#### **Литература:**

1. Борисов, С. Е. Досрочное прекращение лечения туберкулеза в противотуберкулезных стационарах / С. Е. Борисов, Е. М. Белиловский, Ф. Кук [и др.] // Проблемы туберкулеза. — 2007. — №6. — С. 24-17.
2. Кадыров, Р. В. Опросник «Уровень комплаентности» [Текст]: монография / Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук // Владивосток: Мор. гос. ун-т. — 2014. — 74 с.
3. Новикова, С. Н. Сниженный комплаенс больных туберкулезом легких как социально-психологическая проблема / С. Н. Новикова, Ю. И. Лебедев, И. Ю. Лебедев // Туб и соц. знач. заболевания. — 2019. — №4. — С. 67-68.
4. Петунова, С. А. Психологические факторы комплаентности больных туберкулезом / С. А. Петунова // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 3. — режим доступа к изд.: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18727>
5. Стрельцов, В. В. Особенности оказания психологической помощи больным туберкулезом легких в фазе интенсивной химиотерапии (в условиях стационара) / В. В. Стрельцов, Н. В. Золотова, Г. Б. Баранова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. — 2014. — №2. — С. 22-27.
6. Шляпентох, В. Э. Проблемы качества социологической информации: достоверность, репрезентативность, прогностический потенциал / В. Э. Шляпентох — М.: ЦСП, 2006. — 664 с.
7. Эльзессер, А. С. Проблема диагностических возможностей психологических методик: современное состояние / А. С. Эльзессер, Т. В. Капустина // Психолог. — 2019. — № 3. — С. 1 — 9. DOI: 10.25136/2409-8701.2019.3.30013. режим доступа к изд.: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=30013](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=30013)