

ФОРМИРОВАНИЕ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ЗА СЧЕТ ОРГАНИЗАЦИИ ЭФФЕКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ

Александр Асеев, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой фтизиатрии
ГБОУ ВПО Тверской государственной медицинской университет Минздрава России,

Диана Аванесова, заведующая эндокринологическим отделением

ГБУЗ «ГП 201» ДЗ г. Москвы,

Екатерина Булдакова, психолог ГКУЗ Тверской области Тверской областной

клинический противотуберкулезный диспансер,

Ахмед Эльгали, врач-фтизиатр ГКУЗ Тверской области Тверской областной

клинический противотуберкулезный диспансер

e-mail: aseev-alex@mail.ru, моб. +79106485205

Резюме

Наблюдали 143 больных туберкулезом легких с давностью заболевания от 6 месяцев до 24 лет. Неэффективность предшествующей противотуберкулезной терапии стали у них основой для снижения приверженности к лечению, неверию в возможность излечения, бессистемности и нерегулярности приема противотуберкулезных препаратов. Сопутствующий сахарный диабет был у 89 (62,2%) человек. Использовали опросник Хейма, просмотр обучающего видеофильма «Туберкулез: вопросы и ответы», изучение материалов брошюры «Школа пациента. Брошюра для пациентов, страдающих от туберкулеза». Значительный удельный вес неадаптивных стратегий копинг-поведения у больных туберкулезом сопровождался снижением приверженности к лечению. В результате применения программы психологической поддержки и психотерапии достоверно чаще стали встречаться адаптивные варианты совладания в поведенческой и эмоциональной сферах. Научение адаптивным стратегиям копинг-поведения и организация эффективной лечебной тактики позволили повысить приверженность к лечению и добиться излечения у 87,4% больных.

Rezumat. Formarea coping-comportamentului pentru aderența la tratament a pacienților cu tuberculoză pulmonară prin stabilirea unei tactici eficiente de tratament

Au fost supravegheați 143 de pacienți cu tuberculoză pulmonară, cu durata bolii de la 6 luni până la 24 de ani. Ineficiența tratamentului antituberculos anterior a devenit cauza reducerii aderenței la tratament, lipsa de încredere în șansa de a se vindeca, administrarea nesistematică și neregulată a preparatelor antituberculoase. Diabetul zaharat a fost diagnosticat la 89 (62,2%) de persoane. A fost utilizat chestionarul Heim, vizualizarea filmului video instructiv „Tuberculoza: Întrebări și răspunsuri”, studierea materialelor din broșura „Școala pacientului. Broșură pentru pacienții care suferă de tuberculoză”. O proporție semnificativă de strategii non-adaptative ale coping-comportamentului la pacienții cu tuberculoză a fost însoțită de o scădere a aderenței la tratament. Ca urmare a implementării programului de sprijin psihologic și psihoterapie semnificativ mai des au fost întâlnite variante de coping adaptive în sfera comportamentală și emoțională. Cunoașterea strategiilor adaptive a coping-comportamentului și organizarea unei tactici eficiente de tratament au permis îmbunătățirea aderenței la tratament și vindecării în 87,4% de pacienți.

Summary. Formation of coping behavior-adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis by establishing an effective treatment tactics

We observed 143 patients with pulmonary tuberculosis with disease duration from 6 months to 24 years of ineffectiveness of previous TB treatment have become the basis for the reduction of adherence to treatment, lack of faith in the possibility of cure, unsystematic and irregular receiving anti-TB drugs. Related diabetes was 89 (62.2%) persons. Heim was used questionnaire, view the training video “Tuberculosis: Questions and Answers”, the study materials the brochure “Patient School. Brochure for patients suffering from tuberculosis.” A significant proportion of non-adaptive coping strategies of behavior in patients with tuberculosis was accompanied by a decrease in adherence to treatment. As a result of the program of psychological support and psychotherapy were significantly more steel to meet adaptive coping options in behavioral and emotional spheres. Learning adaptive strategies of coping behavior and organization of effective treatment tactics have improved adherence to treatment and achieve a cure in 87.4% of patients.

Введение

Повышение приверженности к лечению больных туберкулезом является основой повышения эффективности терапии [3]. Однако, нельзя не за-

метить, что в случае неэффективности проводимого лечения приверженность к лечению снижается, больные начинают менее пунктуально выполнять рекомендации врача, возникает/повыша-

ется зависимость от алкоголя и наркотиков. Выявление туберкулеза является психотравмирующим, стрессующим событием. Одной из основных характеристик возможности адаптации к стрессу является система копинговых реакций (механизмов совладания, преодоления). Она является достаточно стабильной характеристикой личности и может носить адаптивный и неадаптивный характер [1]. Научение больных адаптивным стратегиям копинг-поведения, ориентация лечебного процесса на эффективное лечение и излечение больного должны повысить приверженность к лечению, улучшить результаты терапии.

Материалы и методы

В ГКУЗ ТО Тверском ОКПТД было проведено исследование, целью которого было определение характера копинговых стратегий у пациентов противотуберкулезного диспансера. Было опрошено 143 человека обоего пола, у которых были сформулированы показания для хирургического этапа лечения туберкулеза легких. Давность заболевания, от момента взятия на учет в противотуберкулезном учреждении колебалась от 6 месяцев до 24 лет и составила в среднем 3,9 года. Неэффективность предшествующей противотуберкулезной терапии стали у этих больных основой для снижения приверженности к лечению, неверию в возможность излечения, бессистемности и нерегулярности приема противотуберкулезных препаратов. Среди них у 59 (41,3%) человек был фиброзно-кавернозный туберкулез легких, у 24 (16,8%) – кавернозный, у 60 (41,9%) – туберкуломы. По характеру течения процесса прогрессирование на момент направления было констатировано у 89 (62,2%) человек, рецидив туберкулезного процесса после ранее проведенного эффективного лечения был у 5 человек, два пациента ранее перенесли хирургические вмешательства на легких по поводу туберкулеза. Генерализованный туберкулез был у 1 пациента. Средний возраст больных составил 36,5 лет, наиболее молодому пациенту было 22 года, наиболее пожилому – 60 лет. Все больные находились в трудоспособном возрасте и вели активный образ жизни. Бацилловыделение в мокроте было у 109 (76,2%) человек, из них МЛУ была констатирована у 74 (67,9%), ШЛУ – у 19 (17,4%), у 16 пациентов была устойчивость к 2-3 препаратам, но не к изониазиду и рифампицину одновременно. Суммарно, у большинства больных (93 человека - 65,0%) до операции была выявлена множественная и экстремальная лекарственная устойчивость возбудителя к противотуберкулезным препаратам. У 35 больных не было бацилловыделения (что не исключало наличия

лекарственной устойчивости ввиду прогрессирования заболевания на фоне терапии препаратами 1 ряда). Эпизоды кровохарканья отмечали 24 пациента. Сопутствующий сахарный диабет был у 89 (62,2%) человек, черепно-мозговая травма в анамнезе – у 48 (33,6%).

Для оценки возможностей личности в преодолении фрустрирующих ситуаций изучали степень адаптивности стратегий преодоления (копинг-поведения) в познавательной, поведенческой и эмоциональной сферах на основе опросника Хейма [1]. В качестве контрольных характеристик использованы данные литературного источника. В процессе повышения приверженности к лечению использовали индивидуальную беседу, организацию общения с другими больными, получившими эффективное противотуберкулезное лечение, просмотр обучающего видеофильма «Туберкулез: вопросы и ответы», изучение материалов брошюры «Школа пациента. Брошюра для пациентов, страдающих от туберкулеза», разработанных Благотворительной организацией «Партнеры во имя здоровья» [2, 3].

Результаты

Для больных туберкулезом легких, так же как и для здоровых людей, оказался характерен очень широкий спектр механизмов совладания, однако эти спектры отличаются друг от друга.

В поведенческой сфере адаптивные формы поведения встречались реже, чем в контрольной группе (33 чел. (23,1%) и 56,0% соответственно). «Альтруизм», как форма поведения с оказанием бескорыстной помощи другим людям, встретился среди больных туберкулезом у 17 (11,9%), в контроле 10,0%. Отзывчивость, готовность оказать помощь ближнему и медицинскому персоналу встретились среди больных туберкулезом не реже, чем в общей популяции. «Сотрудничество» как форма поведения, при которой больной идет на общение с другими людьми, которые, как ему кажется, имеют больший опыт в разрешении конфликтов и трудных жизненных ситуаций, и «обращение» встречались значительно реже в сравнении с контрольной группой (11 (7,7%) и 18,0%; 4 (2,8%) и 28,0% соответственно).

Неконструктивные формы преодоления в поведенческой сфере встречались среди больных туберкулезом чаще, чем в контрольной группе (53 чел. (37,1%) и 18,0%). Например, «отступление», как проявление неспособности бороться с конфликтами и снижения фрустрационной толерантности среди больных туберкулезом встретилось у 94 (65,7%), в контроле 11,0%. Условно адаптивной (по факту неадаптивной) стратегией поведе-

ния было злоупотребление алкоголем – весьма частый способ ухода от разрешения созревшей проблемы.

При исследовании реакций совладания в когнитивной сфере оказалось, что конструктивные и относительно конструктивные стратегии преодоления встречались редко, что говорит о неадекватности поведенческих реакций в когнитивной сфере (в частности «передача смысла» – 6 (4,2%), в контроле 14,0%; «религиозность» – 3 (2,1%), в контроле 20,0%). Неадекватная стратегия «растерянности» у больных туберкулезом встречалась в 15 раз чаще, чем в контрольной группе (44 (30,8%) и 2,0% соответственно).

Наибольшие отличия выявлены при исследовании стратегий преодоления в эмоциональной сфере. Конструктивные формы копинг-поведения (оптимизм) здесь встретились в 3 раз реже, чем в контрольной группе (19 (13,3%) и 62,0%). Среди относительно конструктивных форм преобладала пассивная кооперация (40 (28,7%), в контроле 10,0%). Неконструктивные поведенческие стратегии в эмоциональной сфере у больных туберкулезом встречались значительно чаще, чем в контрольной группе (123 (86,0%) и 26,0%). При этом преобладало «подавление эмоций» 29 (20,3%), «самообвинение» 20 (14,0%), пессимизм 74 (51,7%).

Всем больным проведена групповая психотерапия с просмотром видеофильмов, направленная на снятие эмоционального напряжения, тревоги, неопределенности, повышение коммуникативных навыков и получение от других больных туберкулезом образцов адаптивных механизмов совладания. Первый этап повышения приверженности включал просмотр в больничной палате обучающего видеофильма «Туберкулез: вопросы и ответы». Фильм делили на три части, так как одномоментный просмотр всего фильма для пациентов, которые получают противотуберкулезные препараты, особенно изониазид, оказался затруднителен. После этого проводили беседу, во время которой больные могли задать возникшие у них вопросы, обсудить те или иные проблемы, связанные с заболеванием туберкулез и его лечением. Для последующего самостоятельного ознакомления больным рекомендовали материалы брошюры «Школа пациента. Брошюра для пациентов, страдающих от туберкулеза». Как просмотр видеофильма, так и ознакомление с брошюрой проводили с использованием ноутбука, что сами больные оценили как более удобную форму работы. В последующем мы демонстрировали пациентам, которые ранее были в подобной ситуации и уже

получили эффективную противотуберкулезную терапию и предоставляли возможность взаимного общения. Такие встречи проводили 1 раз в неделю для того, чтобы обеспечить больным возможность обдумать полученную информацию, сформулировать новые вопросы.

В результате применения программы психологической поддержки и психотерапии был получен положительный эффект, хотя далеко не все проблемы удается разрешить.

После лечения достоверно чаще стали встречаться адаптивные варианты совладания в поведенческой сфере (33 чел (23,1%) и 49 (34,3%) соответственно). При этом значительно чаще стали встречаться «обращение» (12,2% и 4,9%) и «оптимизм» (12,2% и 3,7%). Развитие оптимистического взгляда на будущее является важной частью каждодневной работы с больными. Нарастание частоты стратегии «обращения» связано прежде всего с развитием коммуникативных качеств и уверенностью в том, что обращаясь за помощью, можно получить ответ. Мы считаем это положительным моментом, так как при этом уменьшается внутренняя неопределенность в связи с дефицитом информации, меньше становится оснований для развития психогенного дистресса. В то же время в когнитивной сфере адаптивные варианты копинг-поведения стали встречаться реже. Мы связывали это с развитием психологической защиты от диагноза в форме «отрицания болезни».

В отличие от некоторых других нозологий (прежде всего злокачественные новообразования), где благоприятным результатом терапии является нарастание частоты поведенческой стратегии «компенсация» в процессе лечения, что связано с увеличением частоты употребления больными алкоголя, и рассматривается как защитная реакция, у больных туберкулезом легких отмечено значительное снижение частоты употребления алкогольных напитков, что связано с появлением перспективы жизни и изменением системы ценностных ориентаций. В частности, 17 (11,9%) мужчин не только прекратили бытовое пьянство, но женились, у 5 отмечено рождение детей.

Изменения в спектре стратегий преодоления в когнитивной сфере не являются статистически достоверными. Однако можно заметить уменьшение частоты стратегии «религиозность» (3 (2,1%), до 1 (0,7%)), что связано с увеличением степени информированности пациентов и появлением наглядных примеров, что результаты лечения обусловлены не воздействием сторонних сил, а являются результатом труда медицинских работников. Кроме того, происходило уменьше-

ние частоты неконструктивной стратегии «растерянность» с 44 (30,8%) до 35 (24,5%), что связано, прежде всего, с устранением неопределенности диагноза и перспективы ближайшего лечения.

Наряду с нарастанием частоты стратегии «оптимизм» в эмоциональной сфере, необходимо отметить снижение частоты неадаптивной стратегии «подавление эмоций». В целом частота неконструктивных поведенческих стратегий в эмоциональной сфере у больных туберкулезом уменьшилась с 123 (86,0%) до 46 (32,2%). Мы связываем это с развитием коммуникативных навыков.

Всем больным проведено хирургическое лечение в УКБ ФП Первого МГМУ им. Сеченова, объем которого соответствовал характеру и распространенности основного процесса. При этом пульмонэктомии (или операции доудаления легкого после предшествующих резекций) выполнены у 32 (22,4%) человек, корригирующие торакопластики - у 66 (46,2%), лечебные торакопластики - у 17 (11,9%), комбинированные резекции - у 29 (20,3%), лобэктомии - у 34 (23,8%), атипичные резекции - у 24 (16,8%). У части больных операции были двусторонними или последовательными этапными. Непосредственно после хирургического этапа лечения достигнуто закрытие полостей распада и/или абациллирование у 132 (92,3%) человек. В послеоперационном периоде продолжали противотуберкулезную терапию, в соответствии с лекарственной устойчивостью возбудителя, как правило, по индивидуальному (IY) режиму. Ведущим фактором такого результата было повышение приверженности к лечению у больных, которые видели эффективность хирургического лечения у своих соседей по палате или отделению, и которые захотели подвергнуться хирургическому лечению в этом же учреждении (УКБ ФП Первого МГМУ им. Сеченова), а в последующем аккуратно и дисциплинированно выполнять назначения фтизиатра по послеоперационной химиотерапии. По сути - это научение

новой адаптивной стратегии копинг-поведения в отношении собственной болезни.

Однако, не у всех больных удалось добиться изменения копинг-поведения. Часть больных остались недисциплинированы в проведении послеоперационной химиотерапии, у них не удалось сформировать адаптивные стратегии копинг-поведения и повысить приверженность к лечению. Через 1 год после операции у 7 человек, уклонявшихся от послеоперационной химиотерапии туберкулеза, выявлены рецидивы болезни. Суммарная эффективность формирования приверженности к лечению, формирования адаптивных стратегий копинг-поведения и эффективной терапии составила 125 человек (87,4%).

Выводы:

1. Значительный удельный вес неадаптивных стратегий копинг-поведения у больных туберкулезом сопровождался снижением приверженности к лечению.

2. В результате применения программы психологической поддержки и психотерапии достоверно чаще стали встречаться адаптивные варианты совладания в поведенческой и эмоциональной сферах.

3. Научение адаптивным стратегиям копинг-поведения и организация эффективной лечебной тактики позволили повысить приверженность к лечению и добиться излечения у 87,4%, казалось бы, неизлечимых больных туберкулезом легких.

Список литературы

1. Heim E. *Coping und adaptivitat: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes coping? //Psychotherapie. Psychosom. Med. Psychol.*-1988.-Н.1.-S.8-17.
2. http://pih.ru/pihbestpractices_methods.html.
3. Васильева И.А., Таран Д.В. *Проект по сбору и изучению лучших примеров организации лечения и клинического ведения больных туберкулезом, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и сочетанным с ВИЧ-инфекцией.* Туб. 2014. №1 с. 3-6.