

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА, СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И КОИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ТБ

Новикова С.Н., Рублева Н.В., Лебедев И.Ю.

Курский государственный медицинский университет Минздрава России, Курск, Россия

**Актуальность.** Стандартизованные режимы противотуберкулезной химиотерапии заостряют проблему индивидуального подхода к организации лечения больных туберкулезом и коинфекцией ВИЧ/ТБ, требуя учета их психологического статуса, социальной активности и приверженности лечению.

**Цель:** выявить особенности психологического статуса, социальной активности и приверженности лечению больных туберкулезом и коинфекцией ВИЧ/ТБ.

**Материалы и методы.** Обследовано 62 больных с впервые выявленным ВИЧ-ассоциированным туберкулезом (40 мужчин и 20 женщин) в возрасте от 20 до 50 лет, проходивших лечение в противотуберкулезном стационаре в течение последних 10 лет (1 группа). В качестве контроля обследована 2-я группа (62 человека), идентичная 1-й по полу, возрасту и формам туберкулеза без ВИЧ-инфицирования. В ходе традиционного обследования больным были проведены углубленный социологический опрос, оценка приверженности лечению (авторская методика) и стандартизованное многостороннее исследование личности (СМИЛ) в адаптации В.Н.Собчек. Полученные данные анализировались с использованием методов современной статистики.

**Результаты и обсуждение.** Анализ основных сфер социальной активности пациентов 1-й группы (трудовая или общественно-политическая деятельность, активность в сфере образования, досуга и быта) показал ее снижение по сравнению с аналогичными показателями 2-й группы, что нередко переводило пациентов в нижний и даже маргинальный слой населения. Установлены более низкие показатели приверженности лечению у большинства больных 1-й группы, которые сочетались с систематическими нарушениями больничного режима и различными факторами социальной дезадаптации.

По данным СМИЛ, у пациентов 1-й группы достоверно чаще встречались высокие показатели по 4-й шкале (трудности социальной адаптации, склонность к риску, неустойчивые, часто завышенные притязания). Отмечена тенденция к реализации сильных желаний, которые не всегда подчинялись контролю рассудка. Высокие показатели по 6-й шкале указывали на «ригидность», раздражение от неопределенности, низкую установку на лечение.

**Заключение.** Полученные данные необходимо учитывать при организации и проведении химиотерапии больных туберкулезом и коинфекцией ВИЧ/ТБ.

Ответственная за переписку - Новикова Светлана Николаевна, тел.: 89102135370. e-mail [as.prof.lebedev@gmail.com](mailto:as.prof.lebedev@gmail.com)