

но ниже. Во многих странах используется так называемая педиатрическая вакцина БЦЖ, которая фактически является $1/2$ дозы вакцины БЦЖ. В мире за последние 15 лет проводится значительное количество исследований, направленных на создание новых вакцин для профилактики туберкулеза. Однако пройдет немало времени, пока будет создана вакцина, способная заменить вакцину БЦЖ. Поэтому, наряду с разработкой новых препаратов, постоянно изучается возможность улучшить вакцину БЦЖ, снизить число поствакцинальных осложнений после ее применения. Проведенное пятилетнее исследование качественных характеристик прививочного препарата и влияния этих показателей на формирование поствакцинальных осложнений показало, что после применения препаратов туберкулезной вакцины

с высоким показателем жизнеспособности число поствакцинальных осложнений в 2 раза выше, чем на серии с низким и средним содержанием жизнеспособных клеток БЦЖ. На основании этих данных с целью уменьшения количества возможных осложнений на вакцинацию с 01.2012 г. российские предприятия приступили к выпуску вакцины БЦЖ и вакцины БЦЖ-М со сниженным на 30% содержанием живых клеток в прививочной дозе. Общее содержание клеток БЦЖ остается без изменений, а содержание жизнеспособных клеток снижается только за счет уменьшения верхнего лимита этого показателя. Это приводит к тому, что защитное действие препарата не изменяется, что было показано в многочисленных опытах на морских свинках – самой адекватной модели исследования туберкулезной инфекции.

АРТ-ТЕРАПИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Г. Г. ПОПКОВА, В. А. СИЛАНТЬЕВА

ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

Дети с диагнозом туберкулеза при длительном лечении в стационаре сталкиваются с главной психологической проблемой – это адаптация к новым условиям пребывания. Госпитализация в стационар уже является стрессовой ситуацией для ребенка. Непредвидимая ситуация, новые люди, непривычная обстановка – эти жизненные обстоятельства заставляют не только приспосабливаться к внешнему окружению, но и реагировать на изменения, происходящие в них самих. Процесс адаптации проходит очень болезненно и сложно для ребенка. Проблема дезадаптации указывает на то, что при лечении детей с диагнозом туберкулеза необходим комплексный подход, который включает не только медикаментозное лечение, но и психологическое сопровождение.

Цель исследования: исследовать влияние арт-терапии на эмоциональное состояние детей и подростков, больных туберкулезом, находящихся на длительном лечении в стационаре.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 детей и подростков в возрасте 10–16 лет, больных туберкулезом органов дыхания, из них 36 (60%) девочек и 24 (40%) мальчиков. Детей 10–12 лет было обследовано 38 (63%), в возрасте 13–16 лет – 22 (37%) человека. Продолжительность лечения детей в стационаре варьировала от 2 до 4 мес. Для исследования психоэмоционального состояния детей, больных туберкулезом, использовали следующие методики: тест Люшера для исследования личностно-эмоциональных характеристик больных детей,

тест «Самооценка психических состояний» (по Айзенку) для измерения уровня психических состояний (тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность). Условия, в которых выполняли исследование, были одинаковы для всех. Обследуемые дети отвечали на вопросы методик в групповом порядке.

Результаты. Перед проведением арт-терапии выявлено: уровень тревожности – 65%, что означает очень тревожное состояние больных детей и подростков; уровень фрустрации – 79%, что означает низкую самооценку, избегание трудностей, боязнь неудач, фрустрированность; уровень агрессивности – 72%, что означает агрессивность, невыдержанность, трудности при общении с людьми; уровень ригидности – 57%, что означает проявления черт ригидности и мобильности.

Все вышеперечисленные изменения в психологической сфере детей и подростков, больных туберкулезом, являются «мишенью» психотерапевтического воздействия в процессе его реабилитации и изменения отношения больного ребенка к своему страданию. Для эмоциональной реабилитации детей, больных туберкулезом, была разработана программа психологической помощи. Программа эмоциональной реабилитации проходила в групповой форме и представляла собой комплекс специально подобранных и составленных психологических заданий и упражнений, направленных на снижение эмоционального напряжения, связанного с ситуацией болезни и госпитализации, на формирование по-

зитивного образа Я, мотивации выздоровления и ответственности за лечение, навыков саморегуляции и самопомощи. В заданиях и упражнениях использовали активную и пассивную формы арт-терапевтической работы.

Арт-терапевтические техники, используемые в программе эмоциональной реабилитации детей, больных туберкулезом, включали: рисунок, коллаж, сказку, мандалу, музыкальную терапию, лепку.

Эффективность реабилитационной программы с использованием метода арт-терапии, направленной на коррекцию эмоционального состояния детей, больных туберкулезом, показана в таблице.

В результате исследования установлено, что проведение программы эмоциональной реабилитации детей, больных туберкулезом, способствует коррекции психологических особенностей: снижение уровня тревоги – на 31%, снижение уровня фрустрации – на 19%, снижение уровня агрессивности – на 32%, снижение уровня ригидности – на 11%.

При сравнительном анализе результативности проведенной психокоррекционной работы по всем показателям выявлены достоверно значимые различия между уровнем психических состояний исследуемых до и после проведения программы (изменения считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$).

Таблица

Показатели исследования эмоционального состояния детей, больных туберкулезом, до и после проведения программы

Период	Число обследованных	Тревога		Фрустрация		Агрессивность		Ригидность	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До программы	60	39	65	47	79	43	72	26	43
После программы	60	20	34	36	60	24	40	19	32

Заключение. Дети, больные туберкулезом, находящиеся на длительном стационарном лечении, испытывают нарушения в психологической сфере. У них высокий уровень тревожности, фрустрации, агрессивности, они испытывают чувство незащищенности, что является признаком повышенной тревожности.

Метод арт-терапии позволяет корректировать изменения в психологической сфере детей, боль-

ных туберкулезом: снижение тревожности – на 31%, снижение фрустрации – на 19%, снижение агрессивности – на 32%, снижение ригидности – на 11%.

Метод арт-терапии необходимо применять в комплексном лечении основного курса больных туберкулезом детей, находящихся на длительном стационарном лечении, с целью психологической реабилитации.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

И. В. ПРОЦКАЯ¹, А. Ю. ЧЕРНИКОВ², Л. Г. ЗЕМЛЯНСКИХ³

¹ОБУЗ «Городская больница № 4»

²ОБУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»

³Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Заболеемость туберкулезом за последние пять лет имеет четкую тенденцию к снижению, однако продолжает оставаться высокой. Так, в Курской области в 2012 г. заболеваемость составляла 53,2 на 100 тыс. населения. При профилактических осмотрах выявлено 62,9%, при самообращении – 37,1% больных. Около 12,3% пациентов были переведены в противотуберкулезный стационар из общесоматических стационаров, где они находились с диагностической целью или по поводу лечения сопутствующей патологии. Актуальными на сегодняшний день остаются вопрос интенсификации диагностического поиска при подозрении на туберкулез и, соответственно, вопрос сокращения сроков диагностики туберкулеза.

Цель исследования: изучить эффективность современных методов диагностики туберкулеза в

вопросе сокращения сроков пребывания пациента в общесоматическом стационаре.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 195 больных туберкулезом, переведенных в противотуберкулезный стационар из других стационаров г. Курска в 2011-2013 гг. (основная группа), истории болезни 213 пациентов с аналогичным маршрутом, выявленных в 2001-2003 гг. в г. Курске (контрольная группа).

Результаты. В структуре заболеваемости отмечались следующие формы туберкулеза: очаговый – 23,1% в основной группе и 24,7% в контрольной группе, инфильтративный – 37,6 и 31,9%, диссеминированный – 17,9 и 23,5%, туберкулема – 16,9 и 13,1%, казеозная пневмония – 1,5 и 3,3%, фиброзно-кавернозный – 0,5 и 1,4%, плеврит – 2,5 и 2,1% соответственно. Наличие полости