



Особенности типов отношения к болезни у больных туберкулезом в зависимости от возраста и социальных факторов

Н.С. КРАСНЕНКОВА¹, Л.А. БАРЫШНИКОВА^{1,2}, М.Н. КАБАЕВА¹, Н.А. ВОЕКОВА¹

¹ ГБУЗ «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н.В. Постникова», г. Самара, РФ

² ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара, РФ

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: изучение типов отношения к болезни у больных туберкулезом в зависимости от возраста и социальных факторов.

Материалы и методы. Изучены данные 24 пациентов торакального хирургического стационара Самарского областного клинического противотуберкулезного диспансера им. Н.В. Постникова и 52 пациента туберкулезного санатория «Лесное». Использована психодиагностическая методика «ТОБОЛ» и метод статистической обработки данных U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. У пациентов торакального хирургического стационара по сравнению с пациентами санатория чаще встречаются типы отношения к болезни тревожного кластера. На тип отношения к заболеванию туберкулезом могут влиять такие факторы, как возраст и социальный статус. Для пациентов старших возрастных групп более характерны типы отношения к болезни сенситивного кластера. Наличие постоянной занятости придает пациентам уверенность в себе и в благополучном исходе заболевания.

Ключевые слова: тип отношения к болезни, пациенты стационара, пациенты санатория, туберкулез, внутренняя картина болезни.

Для цитирования: Красненкова Н.С., Барышникова Л.А., Кабаева М.Н., Воекова Н.А. Особенности типов отношения к болезни у больных туберкулезом в зависимости от возраста и социальных факторов // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2025. – Т. 103, № 4. – С. 58–63. <http://doi.org/10.58838/2075-1230-2025-103-4-58-63>

Characteristics of Types of Attitude towards the Disease in Tuberculosis Patients Depending on Age and Social Factors

N.S. KRASNENKOVA¹, L.A. BARYSHNIKOVA^{1,2}, M.N. KABAIEVA¹, N.A. VOEKOVA¹

¹ N.V. Postnikov Samara Regional Clinical TB Dispensary, Samara, Russia

² Samara State Medical University, Russian Ministry of Health, Samara, Russia

ABSTRACT

The objective: to study the type of attitude towards the disease in tuberculosis patients depending on their age and social factors.

Subjects and Methods. The data of 24 patients of Thoracic Surgical Hospital of N.V. Postnikov Samara Regional Clinical TB Dispensary and 52 patients of the Lesnoye TB Sanatorium were studied. The TOBOL psychodiagnostic technique and the Mann-Whitney U-test, a method for statistical data processing, were used.

Results. Patients of the thoracic surgical hospital, compared to patients of the sanatorium, more often have anxiety cluster types of attitude towards the disease. Factors such as age and social status may influence attitudes towards tuberculosis. For patients in older age groups, sensitive cluster types of attitude towards the disease are more typical. Having a permanent job inspires patients with self-confidence and belief in the successful outcome of the disease.

Key words: type of attitude to the disease, hospital patients, sanatorium patients, tuberculosis, internal picture of the disease.

For citation: Krasnenkova N.S., Baryshnikova L.A., Kabaeva M.N., Voekova N.A. Characteristics of types of attitude towards the disease in tuberculosis patients depending on age and social factors. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2025, vol. 103, no. 4, pp. 58–63. (In Russ.) <http://doi.org/10.58838/2075-1230-2025-103-4-58-63>

Для корреспонденции:
Красненкова Наталья Сергеевна
E-mail: Krasnenkovans@mail.ru

Correspondence:
Natalya S. Krasnenkova
Email: Krasnenkovans@mail.ru

На сегодняшний день совершенствование фтизиатрической помощи населению сохраняет свою актуальность [4]. Система противотуберкулезных мероприятий регулируется на государственном уровне [11, 12, 16]. Основной особенностью лечебного процесса при туберкулезе является большая его длительность, что нередко вызывает снижение приверженности лечению, что способствует переходу процесса в хронически текущий. Современный этап развития медицины, в том числе методики реабилитации, характеризуется все большим признанием психологической и социальной помощи пациентам как неотъемлемой частью процесса выздоровления. Авторы подчеркивают, что внимание к «пациент-зависимым» факторам, определяющим степень включенности больного в процесс лечения, и к психологическим особенностям пациента, особенно важно при заболевании туберкулезом [7, 8]. В литературе вопрос психологического сопровождения больных туберкулезом при оказании специализированной медицинской помощи освещен недостаточно.

Отношение пациента к болезни, как и любое психологическое отношение, индивидуально и неповторимо. От него зависит сам ход лечения, приверженность лечению и во многом исход заболевания [2, 6]. Термин «внутренняя картина болезни» (ВКБ), предложенный А.Р. Лурия, понимался как «все ощущения и переживания больного, его общее самочувствие, самопереживание о своей болезни» [10]. Но на текущий день восприятие пациентом болезни не всегда совпадает с жалобами пациентов и часто отличается от данных объективного обследования, поэтому ВКБ определяется как система психологической адаптации, которая имеет в своей основе механизмы психической защиты и копинг-поведения для снижения эмоциональной напряженности и преодоления трудностей, вызванных болезнью [9, 13, 14].

Многочисленные психодиагностические исследования подтверждают, что на начальных этапах заболевания при незначительных симптомах реакция на болезнь у пациента может проявляться ее отрицанием или преуменьшением значимости, что может привести к возможным осложнениям заболевания. И наоборот, при заболеваниях с ярко очерченной клинической симптоматикой, наличием болевых ощущений, телесных или душевных страданий наиболее часто проявляют себя дезадаптивные типы отношения к болезни [15].

Цель исследования

Изучение типа отношения к болезни у больных туберкулезом в зависимости от возраста и социальных факторов.

Исследование проведено ретроспективно сплошным методом на базе торакального хирургического стационара Самарского областного клинического противотуберкулезного диспансера им. Н.В. Постникова (СОКПТД) (январь – апрель 2023 г.) и туберкулезного санатория «Лесное» (сентябрь 2021 г.).

В соответствии с дизайном исследования изучены данные 76 пациентов. Из них 24 пациента СОКПТД в возрасте от 18 до 52 лет и 52 пациента санатория «Лесное» в возрасте от 18 до 72 лет. Все пациенты торакального хирургического стационара госпитализированы в плановом порядке в удовлетворительном состоянии для решения вопроса о хирургическом лечении. Психодиагностика в стационаре и санатории проводилась в первые дни после поступления.

Для диагностики была использована методика анкетирования определения типа отношения к болезни «ТОБОЛ» [5]. Внутренняя картина болезни у больных туберкулезом позволяет выделить три основных кластера: гармоничный, тревожный, сенситивный [5]. Гармоничный кластер включает в себя гармоничный, эргопатический и анозогностический типы отношения к болезни. В тревожный кластер входят тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический и апатический типы отношения к болезни. Сенситивный кластер объединяет сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический типы отношения к болезни. У одного человека может быть сразу несколько типов отношений к болезни.

Пациенты гармоничного кластера отношения к заболеванию реалистично и взвешенно оценивают состояние своего заболевания. Пациенты с гармоничным типом отношения к болезни обычно выполняют все предписания врача. Особенностью проявления эргопатического и анозогностического типов является активное отторжение мыслей о болезни и ее последствиях. В случае улучшения самочувствия они могут самостоятельно отменить лечение до следующего ухудшения состояния. Для таких пациентов характерно снижение критичности к собственному состоянию, которое иногда проявляется нарушением приверженности лечению. Однако у больных с эргопатическим и анозогностическим типом отношения к болезни отсутствуют выраженные явления психической и социальной дезадаптации, что позволяет включить их в гармоничный кластер [5].

Проявлениями тревожного кластера являются постоянное беспокойство и скептицизм по поводу течения заболевания. Пациенты с ипохондрическим типом фокусируются на своих крайне болезненных ощущениях, вплоть до преувеличений. Такой пациент постоянно жалуется на различные симптомы. Неврастенический тип характеризуется большой раздражительностью, видит все недо-

статки, не готов терпеть боль. Для меланхолика характерно пессимистическое отношение ко всему окружающему, он сомневается в факте выздоровления, вплоть до депрессивных состояний. Такие пациенты требуют особого внимания, им необходимо помочь сосредоточиться на положительных аспектах лечения. Апатический тип проявляется в полном равнодушии к себе. Лечение таких больных следует постоянно контролировать. Тревожный кластер характеризуется дезадаптивным поведением, интрапсихической направленностью личностного реагирования на болезнь с нарушениями социальной адаптации вплоть до отказа от борьбы за выздоровление [5].

Сенситивный кластер проявляется крайней уязвимостью и чувствительностью. Такие пациенты опасаются, что своими жалобами они могут вызвать у окружающих жалость или наскучить им. Эгоцентричный тип – это, прежде всего, присутствие стремления извлечь выгоду из болезни. Они привлекают внимание других своей болью, чтобы вызвать сочувствие. Эмоциональный фон неустойчив. Для паранойяльного типа характерна чрезмерная бдительность и подозрительность, надуманность осложнений и побочных эффектов лечения. Дисфорический тип проявляется вспышками гнева, чувством обиды, обвинением других в своей болезни. Для сенситивного кластера характерна интерпсихическая направленность установок к заболеванию, что способствует нарушению социальной адаптации. Перечисленные выше виды отношения к заболеванию требуют особого внимания в связи с повышенной чувствительностью пациента [5].

Изучено влияние на тип отношения к болезни следующих факторов: место лечения, возраст, наличие постоянной занятости. По месту лечения пациенты были распределены в группы: X – 24 пациента из торакально-хирургического стационара; и группу С – 52 пациента санатория. В зависимости от возраста пациенты в группах были распределены на подгруппы: М – 18-40 лет; и В – 41-72 года. В зависимости от наличия постоянной занятости пациенты групп были распределены на подгруппы: имеющие постоянное место работы – Р+; и неработающие – Р- (табл. 1).

Таблица 1. Пациенты торакального хирургического стационара и санатория различного возраста и занятости
Table 1. Patients of various ages and occupations admitted to Thoracic Surgical Hospital and Sanatorium

Группа	Возраст		Постоянная занятость (работа)	
	от 18 до 40 лет абс. / %	41-72 года абс. / %	имеется Р+ абс. / %	Не имеется Р- абс. / %
Х, n=24	17 / 70,9	7 / 29,1	10 / 41,7	14 / 58,3
С, n=52	2 М	2 В	2 Р+	2 Р-
	18 / 34,6	34 / 65,0	22 / 42,3	30 / 57,7

Проведено сравнение частоты различных типов отношения к болезни в группах исследования X и С и в соответствующих подгруппах. Статистическая обработка данных проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни для установления значимости различий в исследуемых группах [1, 3].

Результаты исследования

Сравнение показателей типа отношений к болезни пациентов групп X и С выявило возможность нескольких типов у одного пациента (табл. 2).

Таблица 2. Распределение пациенты групп X и С по кластерам типов отношения к болезни
Table 2. Distribution of patients of Groups X and C by clusters of types of attitude towards the disease

Группы (место лечения)	Кластеры типов отношения к болезни		
	Гармоничный абс. / %	Тревожный абс. / %	Сенситивный абс. / %
Х, n=24	16 / 66,6	9 / 37,5	10 / 41,7
С, n=52	44 / 84,6	10 / 19,2	16 / 30,7

При анализе типов отношения к болезни внутри кластеров были получены следующие результаты, которые представлены в табл. 3, 4, 5.

Таблица 3. Распределение по типам отношения к болезни у пациентов гармоничного кластера групп X и С
Table 3. Distribution of types of attitudes towards the disease in patients of the harmonious cluster of Groups X and C

Группы (место лечения)	Типы отношения к болезни гармоничного кластера		
	Гармоничный абс. / %	Тревожный абс. / %	Сенситивный абс. / %
Х, n=24	6 / 25,0	10 / 41,7	16 / 25,0
С, n=52	44 / 84,6	10 / 19,2	16 / 30,7

Таблица 4. Распределение по типам отношения к болезни у пациентов тревожного кластера групп X и С
Table 4. Distribution of types of attitudes towards the disease in patients of the anxiety cluster of Groups X and C

Группы	Типы отношения к болезни тревожного кластера				
	тревожный	ипохондрический	Неврастенический	меланхолический	апатический
	абс. / %	абс. / %	абс. / %	абс. / %	абс. / %
Х, n=24	3 / 12,5	2 / 8,3	3 / 12,5	2 / 8,3	3 / 12,5
С, n=52	2 / 3,8	2 / 3,8	7 / 13,5	1 / 1,9	4 / 7,7

Таблица 5. Распределение по типам отношения к болезни у пациентов сенситивного кластера групп Х и С

Table 5. Distribution of types of attitudes towards the disease in patients of the sensitive cluster of Groups X and C

Группы	Типы отношения к болезни сенситивного кластера			
	сенситивный	эгоцентрический	паранойяльный	дисфорический
	абс. / %	абс. / %	абс. / %	абс. / %
Х, n=24	8 / 33,3	2 / 8,3	2 / 8,3	2 / 8,3
С, n=52	14 / 26,9	2 / 3,8	2 / 3,8	2 / 3,8

Сравнение групп Х и С по типам отношения к болезни показало, что в группе Х чаще выражены тревожный ($U=441,5; p \leq 0,05$) и дисфорический тип ($U=368,000, p \leq 0,01$), что, вероятно, было связано с пребыванием пациентов группы Х в хирургическом стационаре.

По возрастному фактору между подгруппами (18-40 лет и 41-72 года) в группе Х различия не выявлены. В группе С в подгруппе 41-72 года по сравнению с подгруппой 18-40 лет чаще регистрировались паранойяльный ($U=188,000, p \leq 0,05$) и дисфорический ($U=154,000, p \leq 0,01$) типы отношения к болезни. Таким образом, сенситивный кластер отношения к болезни был более характерен для пациентов старших возрастных групп, получающих медицинскую помощь в условиях санатория.

Изучено влияние на тип отношения к болезни фактора постоянной занятости: в группе Х, в подгруппе Р- по сравнению с подгруппой Р+ был чаще выражен паранойяльный тип отношения к болезни ($U=38,000, p \leq 0,05$). В группе С у пациентов подгруппы Р+ были чаще выражены гармоничный ($U=195,000, p \leq 0,01$) и анозогностический ($U=145,0 p \leq 0,01$) типы. В подгруппе Р- – тревожный ($U=210,000, p \leq 0,05$), ипохондрический ($U=219,000, p \leq 0,05$), неврастенический ($U=190,000, p \leq 0,01$), меланхолический ($U=222,000, p \leq 0,05$), апатический ($U=178,000, p \leq 0,01$), сенситивный ($U=200,000, p \leq 0,05$), эгоцентрический ($U=212,000, p \leq 0,05$) и паранойяльный ($U=218,000, p \leq 0,05$) типы отношения к болезни.

Полученные результаты свидетельствуют о преобладании у пациентов группы С в подгруппе Р- тревожного и сенситивного кластеров типов отношения к болезни. В подгруппе Р+ – гармоничного кластера. Таким образом, наличие работы придает

пациентам уверенности в себе и в благополучном исходе заболевания. Напротив, неработающие пациенты группы С ощущают себя более уязвимыми, имеют неустойчивый эмоциональный фон, что отрицательно сказывается на их отношении к болезни.

Итогом проведенной работы и анализа результатов стало принятие организационного решения по созданию кабинета медико-психологического консультирования в Самарском областном клиническом противотуберкулезном диспансере им. Н.В. Постникова (далее Кабинет). Разработано положение о Кабинете, целью которого является оказание медико-психологической помощи пациентам и их родственникам, а также работникам диспансера.

Заключение

У больных туберкулезом, находящихся в торакальном хирургическом стационаре, гармоничный кластер отношения к болезни был определен у 16 (66%) человек, тревожный – у 9 (37,5%), сенситивный – у 10 (41,7%). У больных, находящихся в санатории: гармоничный кластер встречался у 44 (84,6%) человек, тревожный – у 10 (19,2%) человек, сенситивный – у 16 (30,7%) человек. Тревожный и дисфорический типы отношения к болезни чаще встречались у пациентов торакального хирургического стационара, что говорит о целесообразности проведения медико-психологического консультирования этой категории пациентов.

Установлено, что на тип отношения к заболеванию туберкулезом могут влиять такие факторы, как возраст и социальный статус. Согласно полученным данным, у пациентов санатория 41 года и старше чаще выражены паранойяльный и дисфорический типы отношения к болезни. У пациентов, имеющих постоянную занятость (работу), преобладали гармоничный и анозогностический типы. У неработающих пациентов выявлялись тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический и паранойяльный типы отношения к болезни. Таким образом, пациенты 40 лет и младше с постоянной занятостью имеют более благоприятный прогноз приверженности лечению и стойкого клинического излечения туберкулеза.

Таким образом, при сборе анамнеза данные о возрасте пациента и наличии или отсутствии у него постоянной работы должны определять дальнейший объем медико-психологического консультирования больного туберкулезом для повышения эффективности оказания медицинской помощи, прежде всего приверженности лечению.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare there is no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балдин К.В. Теория вероятностей и математическая статистика: учебник / К.В. Балдин, В.Н. Башлыков, А.В. Рукоусев. Москва: Дашков и К., 2016.
2. Белостоцкий А.В., Касаева Т.Ч., Кузьмина Н.В., Нелидова Н.В. Проблема приверженности больных туберкулезом к лечению // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 4. – С. 4-9.
3. Борисов С.Е. Методология и организация доказательных научно-медицинских исследований во фтизиатрии / Борисов С.Е., Белиловский Е.М., Долгушина Н.В., Воронов Д.А.; под ред. Васильевой И.А. [Общероссийская общественная организация «РОФ»]. – Москва: Нью Терра, 2017.
4. Васильева И.А., Тестов В.В., Стерликов С.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии COVID-19. 2020-2021 гг. // Туберкулез и болезни легких. – 2022. – Т. 100, № 3. – С. 6-12.
5. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. и др. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. – СПб.: изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005.
6. Горбунова Н.В. Социально-психологические особенности пациентов, больных туберкулезом // Молодой ученый. – 2012. – №11. – С. 350-353.
7. Золотова Н.В., Стрельцов В.В., Баранова Г.В., Харитонов Н.Ю., Ахтямова А.А., Багдасарян Т.Р. Модель психологической реабилитации больных туберкулезом легких в условиях стационара // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Т. 96, № 4. – С. 12-19.
8. Золотова Н.В., Стрельцов В.В., Баранова Г.В., Харитонов Н.Ю., Багдасарян Т.Р. Психологические факторы формирования терапевтического сотрудничества больных туберкулезом легких в условиях стационарного лечения // Туберкулез и болезни легких. – 2020. – Т. 98, № 12. – С. 34-40.
9. Исаева, Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. – СПб.: Изд. СПбГМУ, 2009.
10. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания / Хрестоматия по патопсихологии. Москва: Мир, 1981.
11. Нечаева О.Б. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Т. 96, № 8. – С. 15-24.
12. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (с изменениями и дополнениями от 13.07.2012). [Электронный ресурс] URL: <http://base.garant.ru> [Дата обращения 14.07.2023 г.].
13. Сухова Е.В. Копинг-стратегии больных фибрознокаверзным туберкулезом легких и направления психосоциальной коррекции // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – № 2. – С. 28-33.
14. Табачников А.Е., Абдрахимова Ц.Б., Бабюк И.А., Гашкова Л.А. Основы клинической психологии. Донецк: Крила, 2010.
15. Узлов Н.Д., Габдрахманова Н.Н. Совладающее поведение и защитные механизмы личности у больных туберкулезом легких с анозогнозическим типом отношения к болезни // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 3 (20). [Электронный ресурс] URL: <http://medpsy.ru> [Дата обращения: 02.05.2023 г.].
16. Федеральный закон Российской Федерации от 18.06.2001 № 77-ФЗ (ред. Федеральный закон от 23.05.2016 № 149-ФЗ) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 25.06.2001. – № 26. стр. 2581.

REFERENCES

1. Baldin K.V. *Teoriya veroyatnostey i matematicheskaya statistika: uchebnik*. [Probability theory and mathematical statistics: textbook]. K.V. Baldin, V.N. Bashlykov, A.V. Rukosuev. Moscow, Dashkov I K. Publ., 2016.
2. Belostotskiy A.V., Kasaeva T.Ch., Kuzmina N.V., Nelidova N.V. Problem of treatment adherence in tuberculosis patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2015, no. 4, pp. 4-9. (In Russ.)
3. Borisov S.E. *Metodologiya i organizatsiya dokazatelnykh nauchno-meditsinskikh issledovaniy vo ftiziatrii*. [Methodology and organization of evidence-based medical research in phthisiology]. Borisov S.E., Belilovsky E.M., Dolgushina N.V., Voronov D.A. Vasilyeva I.A., eds. Moscow, New Terra Publ., 2017.
4. Vasilyeva I.A., Testov V.V., Sterlikov S.A. Tuberculosis situation in the years of the COVID-19 pandemic – 2020-2021. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2022, vol. 100, no. 3, pp. 6-12. (In Russ.)
5. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova E.B. et al. *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: posobiye dlya vrachey*. [Psychological assessment of attitude toward disease: Manual for physicians]. St. Petersburg, Izd-vo NIPNI Im. V.M. Bekhtereva Publ., 2005.
6. Gorbunova N.V. Socio-psychological characteristics of patients with tuberculosis. *Molodoy Ucheny*, 2012, no. 11, pp. 350-353. (In Russ.)
7. Zolotova N.V., Streltsov V.V., Baranova G.V., Kharitonova N.Yu., Akhtyamova A.A., Bagdasaryan T.R. Psychological rehabilitation model of pulmonary tuberculosis patients in inpatient settings. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, vol. 96, no. 4, pp. 12-19. (In Russ.)
8. Zolotova N.V., Streltsov V.V., Baranova G.V., Kharitonova N.Yu., Bagdasaryan T.R. Psychological factors influencing the formation of therapeutic cooperation in pulmonary tuberculosis patients undergoing in-patient treatment. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2020, vol. 98, no. 12, pp. 34-40. (In Russ.)
9. Isaeva E.R. *Koping-povedeniye i psikhologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyakh zdorov'ya i bolezni*. [Coping behavior and psychological protection of a person in conditions of health and illness]. St. Petersburg, Izd. SPbGMU Publ., 2009.
10. Luriya A.R. *Vnutrennyaya kartina boleznej i yatrogennye zabolevaniya Khrestomatiya po patopsikologii*. [Internal vision of diseases and iatrogenic diseases. Anthology of pathologic psychology]. Moscow, Mir Publ., 1981.
11. Nechaeva O.B. *Epidemiologicheskaya situatsiya po tuberkulezu v Rossii*. [TB situation in Russia]. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, vol. 96, no. 8, pp. 15-24. (In Russ.)
12. Edict no.715 as of December 1, 2004 by the Russian Federation Government On Approval of the List of Socially Important Diseases and List of Diseases Presenting the Threat to the Community (with amendments and supplements as of July 13, 2012). (In Russ.) Available: <http://base.garant.ru> Accessed July 14, 2023
13. Sukhova E.V. Coping strategies in those suffering with fibrous cavernous tuberculosis and psycho-social correction. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2014, no. 2, pp. 28-33. (In Russ.)
14. Tabachnikov A.E., Abdryakhimova T.B., Babyuk I.A., Gashkova L.A. *Osnovy klinicheskoy psikhologii*. [Basics of clinical psychology]. Donetsk, Krila Publ., 2010.
15. Uzlov N.D., Gabdrakhmanova N.N. Coping behavior and protective mechanisms of personality in patients with pulmonary tuberculosis with an anosognosic type of attitude to the disease. *Scientific Web Journal. Medical Psychology in Russia*, 2013, no. 3 (20). (In Russ.) Available: <http://medpsy.ru> Accessed: May 02, 2023
16. Federal Law no. 77-FZ as of June 18, 2001 On the Tuberculosis Transmission Prevention in the Russian Federation (Edition no. 149-FZ as of May 23, 2016). *Sobraniye Zakonodatelstva RF Publ.*, no. 26, pp. 2581. (In Russ.)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

*ГБУЗ Самарский областной клинический
противотуберкулезный диспансер им. Н.В. Постникова
443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, д. 154
Тел.: +7 (846) 975-29-19*

Красненкова Наталия Сергеевна

*К. пс. н., заведующая кабинетом медико-психологического
консультирования – медицинский психолог,
член правления СРО РПО
E-mail: Krasnenkovans@mail.ru*

Барышникова Лада Анатольевна

*Д. м. н., главный внештатный специалист детский
фтизиатр Министерства здравоохранения Самарской
области и ПФО, председатель НПО «Ассоциация
фтизиатров» Самарской области, заместитель главного
врача по медицинской части, доцент кафедры педиатрии
ИПО СамГМУ
E-mail: barishnikoval@yandex.ru*

Кабаета Мария Николаевна

*Главный врач
E-mail: soptd@yandex.ru*

Воекова Наталья Артуровна

*Заместитель главного врача
по организационно-методической работе
E-mail: nvoeкова@mail.ru*

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

*N.V. Postnikov Samara Regional Clinical TB Dispensary
154 Novo-Sadovaya St., Samara, 443068
Phone: +7 (846) 975-29-19*

Nataliya S. Krasnenkova

*Candidate of Psychological Sciences,
Head of Medical and Psychological Counseling Office –
Medical Psychologist, Member of SRO RPO Board
Email: Krasnenkovans@mail.ru*

Lada A. Baryshnikova

*Doctor of Medical Sciences, Chief Visiting Expert,
Pediatric Phthisiologist of the Ministry of Health
of Samara Region and Volga Federal District, Chairman
of NGO Phthisiologists' Association of Samara Region,
Deputy Head Physician for Medical Activities,
Associate Professor of Pediatrics Department,
Professional Development Institute,
Samara State Medical University
Email: barishnikoval@yandex.ru*

Mariya N. Kabayeva

*Head Physician
Email: soptd@yandex.ru*

Natalia A. Voeikova

*Deputy Head Physician for Reporting and Statistics
Email: nvoeikova@mail.ru*

Поступила 17.10.2024

Submitted as of 17.10.2024