

ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

Г. В. БАРАНОВА, Н. В. ЗОЛотова, В. В. СТРЕЛЬЦОВ, Н. Ю. ХАРИТОНОВА, А. А. АХТЯМОВА, И. А. ВАСИЛЬЕВА

CHANGES IN PSYCHOLOGICAL AND EMOTIONAL STATE OF PULMONARY TUBERCULOSIS CHANGES WITH ANTI-TUBERCULOSIS CHEMOTHERAPY ACCOMPANIED BY PSYCHOLOGICAL SUPPORT

G. V. BARANOVA, N. V. ZOLOTOVA, V. V. STREL TSOV, N. YU KHARITONOVA, A. A. AKHTYAMOVA, I. A. VASILIEVA

ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, Russia

Проведено исследование психоэмоционального состояния больных туберкулезом легких различных категорий в условиях стационарного лечения. У пациентов, обратившихся к психологу на фоне противотуберкулезной терапии, выявлялось наличие более выраженного психологического неблагополучия по сравнению с пациентами, которые не нуждались в психологической помощи. После психокоррекционного курса у пациентов наблюдали снижение уровня деструктивного поведения и психологического неблагополучия, а также повышение оценок качества жизни по ряду шкал. Подтверждением положительной динамики психического состояния пациентов в основной группе свидетельствовало как исчезновение имевшихся ранее достоверных различий с показателями пациентов группы сравнения, так и появление различий по параметру нервно-психической устойчивости. Психологическое сопровождение терапии туберкулеза легких является одним из существенных ресурсов повышения эффективности лечебного процесса.

Ключевые слова: больные туберкулезом легких, психологическое сопровождение, психоэмоциональное состояние, психологическое неблагополучие.

The article describes the investigation of psychological and emotional state of pulmonary tuberculosis patients belonging to various categories having in-patient treatment. The patients who referred to the psychologist for help while having anti-tuberculosis treatment manifested worse psychological dysfunctions compared to the patients who did not require psychological care. After psychological counseling the patients manifested less destructive behavior and psychological problems and the increase in the life quality as per the number of various scores. The positive changes in psychological state of the patients from the main group were confirmed by the elimination of the preceding confident differences in rates compared to the patients from comparison group regarding certain parameters of nervous psychological stability. Psychological support during pulmonary tuberculosis treatment is one of substantial tools of treatment efficiency enhancement.

Key words: pulmonary tuberculosis patients, psychological support, psychological and emotional state, psychological dysfunctions.

Согласно статистическим данным, показатели общей заболеваемости туберкулезом и смертности вследствие заболевания за последние четыре года в РФ снизились [12]. Несмотря на достигнутые результаты, в целом ситуация по туберкулезу оценивается как напряженная. Серьезной проблемой становится рост распространенности множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, что создает большую угрозу для борьбы с заболеванием и остается предметом серьезной дискуссии в отношении глобальной безопасности в области здравоохранения [3]. Недостаточная эффективность лечения пациентов с наличием множественной лекарственной устойчивости возбудителя, а также непереносимость химиотерапии вызывают озабоченность специалистов [12].

В последние годы формируется интегративное представление о туберкулезе как медико-биологи-

ческой проблеме и социально значимом заболевании, в течении и клиническом проявлении которого имеют значение не только особенности микро- и макроорганизма, но также различные психологические и социальные факторы [4, 6, 7]. Следовательно, большую актуальность и практическую значимость приобретают неразрывно связанные с эффективностью лечения проблемы комплаентности, а также разработка методов коррекции разнообразных психосоматических реакций пациентов в структуре реабилитационных психологических мероприятий, о необходимости которых во фтизиатрической клинике писали многие авторы [1, 2, 5, 10, 11]. Работа в указанных направлениях предполагает также исследование эффективности психологического сопровождения в комплексном лечении туберкулеза. В научной литературе имеются немногочисленные работы, посвященные различным аспектам данной темы [4, 8, 9]. Цель исследования: изучение дина-

мики психоэмоционального состояния больных туберкулезом легких на фоне психологического сопровождения химиотерапии и без него.

Материалы и методы

Особенности психоэмоционального состояния изучены у 91 больного туберкулезом легких: 64 (70,3%) женщины и 27 (29,7%) мужчины. Больные проходили лечение в ФГБНУ «ЦНИИТ». В основную группу (ОГ) – с психологическим сопровождением противотуберкулезной химиотерапии – включено 67 пациентов (средний возраст $28,8 \pm 6,8$ года), из них 60 (89,5%) женщины и 7 (10,5%) мужчины. В группу сравнения (ГС) – без психологического сопровождения противотуберкулезной химиотерапии – вошли 24 пациента (средний возраст $31,5 \pm 9,9$ года), из них 20 (83,3%) женщины и 4 (16,7%) мужчины. Распределение пациентов по клиническим формам туберкулеза легких в ОГ и ГС достоверно не различалось (табл. 1). При этом почти треть пациентов в ОГ, в отличие от ГС, относилась к категории ранее неэффективно леченных (табл. 2).

Обращение за психологической помощью (по личному запросу пациента или рекомендации лечащего врача) происходило, как правило, в течение первых 2 мес. лечения в стационаре (80% случаев). Психологическую оценку актуального эмоционального состояния в ОГ проводили до и после психологической работы, в ГС – в начале и при завершении основного курса лечения. В исследовании использовали комплекс соответствующих стандартных психодиагностических методик: опросник

выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R, госпитальный опросник тревоги и депрессии, адаптированный восьмицветовой тест М. Люшера, опросник выраженности форм агрессии А. Басса и А. Дарки. Также проводили оценку качества жизни пациентов (опросник SF-36).

В статистическом анализе полученных данных использовали непараметрические методы сравнения (U-критерий Манна – Уитни, T-критерий Вилкоксона), а также ϕ -критерий углового преобразования Фишера, коэффициент корреляции г-Пирсона. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Сравнительный анализ полученных при первичном психологическом исследовании данных позволил выявить некоторые различия в актуальном психологическом статусе пациентов, обратившихся к психологу и не нуждающихся в психологической помощи (табл. 3). В ОГ ряд показателей актуального психоэмоционального состояния (опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R) превышал нормативные значения, что отражало сниженный психо-психический потенциал пациентов:

- различные проявления телесной дисфункции (как функционального характера, так и обусловленные туберкулезом легких) у 72% пациентов (шкала «соматизация»);
- наличие психического дискомфорта, связанного с навязчивыми мыслями и переживаниями, у 66% пациентов (шкала «обсессивно-компульсивные расстройства»);

Таблица 1

Распределение пациентов ОГ и ГС по клиническим формам туберкулеза легких

Формы туберкулеза легких	Число пациентов в ОГ		Число пациентов в ГС	
	абс.	%	абс.	%
Инфильтративная	37	55,2	10	41,7
Фиброзно-кавернозная	20	29,8	4	16,6
Диссеминированная	–	–	1	4,2
Кавернозная	2	3	3	12,5
Туберкулема	7	10,5	5	20,8
Очаговая	1	1,5	1	4,2

Таблица 2

Распределение пациентов ОГ и ГС по давности заболевания

Пациенты	Число пациентов в ОГ		Число пациентов в ГС	
	абс.	%	абс.	%
Впервые выявленные	35	52,2	17	70,8
Ранее леченные (рецидив)	11	16,4	7	29,2
Ранее неэффективно леченные	21	31,4	–	–

Таблица 3

Показатели психоэмоционального состояния больных туберкулезом легких ОГ и ГС по результатам первичного психологического исследования (средние значения)

Показатели психоэмоционального состояния	Первичная оценка	
	ОГ	ГС
Суммарный показатель интенсивности ощущаемого дистресса (PSDI)	1,7***	1,3
Суммарный показатель тяжести психического состояния (GSI)	0,9**	0,5
Соматизация	0,9	0,7
Обсессивно-компульсивные расстройства	1,1***	0,6
Межличностная сенситивность	1,0*	0,6
Тревожность	1,0*	0,5
Депрессия	1,2**	0,5
Агрессивность и враждебность	0,8*	0,4
Фобические расстройства	0,6	0,3
Параноидное мышление	0,8	0,3
Психотизм	0,7*	0,3
Дополнительная шкала	1,0*	0,6
Косвенная агрессия	59,2**	45,5
Раздражение	53,7***	34,9
Обида	52,4*	40,1

Примечание: статистическая значимость различий показателей в ОГ относительно ГС обозначена * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$. Курсивом выделены показатели, превышающие нормативные значения.

- повышенную межличностную сенситивность, неуверенность и беспокойство в социальных контактах у 34% пациентов (шкала «межличностная сенситивность»);

- наличие высокого уровня фоновой тревожности, сопровождающейся нервозностью, напряжением, тремором, у 54% пациентов (шкала «тревожность»), достигающего клинического уровня выраженности в 33% случаях;

- наличие иррациональной и неадекватной реакции страха на определенные ситуации, которая обуславливает избегающее поведение (шкала «фобические расстройства»), у 51% пациентов;

- снижение жизненного тонуса и психологической устойчивости в виде дисфорических расстройств и утраты стойкого интереса к жизни у 57% (шкала «депрессия»);

- наличие выраженных негативных аффективных состояний раздражительности, гнева и негодования (шкала «агрессивность и враждебность») у 36% пациентов;

- подозрительность и негативизм по отношению к другим людям у 40% пациентов (шкала «параноидное мышление»);

- переживания чувства изоляции и отчуждения в коммуникациях с окружающими у 46% пациентов (шкала «психотизм»).

Суммарные показатели общей тяжести психического состояния (GSI) и интенсивности ощу-

щаемого дистресса (PSDI) в ОГ также превышали нормативные значения. В ГС средние значения по вышеприведенным показателям психоэмоционального состояния в целом находились в области нормативных значений.

По личностно обусловленным формам деструктивного поведения (опросник форм агрессии А. Басса и А. Дарки) в ОГ по сравнению с ГС достоверно чаще встречались пациенты с высоким уровнем:

- раздражительности (55 и 25% пациентов соответственно, $p < 0,05$);

- обида (55 и 33% пациентов соответственно, $p < 0,05$);

- косвенной агрессии (проявление ненаправленных, неупорядоченных всплесков агрессии, использование направленных против других лиц сплетен, шуток и т. п.: 73 и 41% пациентов соответственно, $p < 0,05$).

Обнаруженная личностная специфика пациентов ОГ объективировалась и в показателях их актуального психологического статуса. Изучение результатов корреляционного анализа позволило обнаружить значительное количество достоверных взаимосвязей ($n = 93$) между формами деструктивного поведения и показателями актуального психологического статуса в ОГ. Максимальное число положительных соотношений с показателями психологического статуса выявлялось у таких форм агрессии, как раздражение, негативизм, обида,

подозрительность, враждебность (табл. 4). В ГС выявлено почти в 3 раза меньшее число ($n = 32$) соответствующих взаимосвязей (табл. 5).

Результаты оценки качества жизни свидетельствовали о том, что наиболее сниженными в обеих группах являлись показатели социального функционирования (SF). Также в ОГ достоверно более низкой относительно ГС являлась оценка жизненной активности (VГ): 47% пациентов ощущали себя обессиленными, утомляемыми, пассивными (ГС – 25% случаев, $p < 0,05$).

Проведенный сравнительный анализ актуального эмоционального состояния пациентов ОГ после психокоррекционной работы позволил обнаружить статистически значимые изменения по многим показателям (табл. 6). Обнаружено достоверное снижение до нормативного уровня показателей по следующим клиническим шкалам опросника SCL-90-R: «обсессивно-фобические расстройства», «тревожность», «депрессия», «межличностная сенситивность», «параноидное мышление», «психо-

тизм». Интенсивность ощущаемого дистресса также снизилась и не превышала нормативных значений. Полученные данные отражали:

- исчезновение симптомов нервозности, дрожи, ощущения утраты контроля над ситуацией (шкала «тревожность»);
- редукцию симптомов дисфории, связанных с нарушением базовой системы ценностей и жизненных смыслов, повышение жизненного тонуса и интереса к окружающему миру (шкала «депрессия»);
- исчезновение переживаний, обусловленных навязчивыми мыслями и побуждениями (шкала «обсессивно-компульсивные расстройства»);
- повышение уверенности в социальных контактах (шкала «межличностная сенситивность»);
- снижение подозрительности и негативизма по отношению к другим людям (шкала «параноидное мышление»);
- редукцию чувства изоляции и отчуждения в коммуникациях с другими людьми (шкала «психотизм»).

Таблица 4

Достоверные коэффициенты корреляций между показателями форм агрессии и клиническими шкалами SCL-90-R в ОГ (результаты первичного исследования)

Шкалы SCL-90-R	Формы агрессии									
	Физическая агрессия	Косвенная агрессия	Раздражение	Негативизм	Обида	Положительность	Вербальная агрессия	Чувство вины	Индекс агрессивности	Индекс враждебности
Соматизация	0,284*	0,139	0,429**	0,299*	0,410**	0,493**	–	–	0,263*	0,518**
Обсессивно-компульсивные расстройства	–	–	0,451**	0,332**	0,355**	0,474**	0,267*	0,259*	–	0,476**
Межличностная сенситивность	–	0,333**	0,476**	0,330*	0,589**	0,549**	–	0,381**	0,340**	0,649**
Депрессия	–	–	0,464**	0,328*	0,526**	0,445**	–	0,291*	0,253	0,553**
Тревожность	–	–	0,453**	0,342**	0,441**	0,482**	0,371**	–	0,331**	0,528**
Агрессивность и враждебность	0,415**	0,423**	0,645**	0,405**	0,417**	0,489**	0,489**	–	0,550**	0,519**
Фобические расстройства			0,353**	0,263*	0,425**	0,457**	0,325*	0,304*	0,285*	0,505**
Параноидное мышление	0,262*	0,310*	0,519**	0,443**	0,486**	0,597**	0,274*	0,356**	0,348**	0,621**
Психотизм	0,337**	0,317*	0,461**	0,378**	0,589**	0,591**	0,287*	0,440**	0,390**	0,674**
Суммарный показатель тяжести психического состояния (GSI)	0,284*	0,274*	0,540**	0,390**	0,554**	0,584**	0,335**	0,337**	0,370**	0,651**
Суммарный показатель интенсивности ощущаемого дистресса (PSDI)	0,258*	–	0,538**	0,355**	0,466**	0,433**	0,349**	0,161	0,337**	0,513**

Примечание: здесь и далее статистическая значимость коэффициента корреляции г-Пирсона обозначена * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Таблица 5

Достоверные коэффициенты корреляций между показателями форм агрессии и клиническими шкалами SCL-90-R в ГС (результаты первичного исследования)

Шкалы SCL-90-R	Формы агрессии									
	Физическая агрессия	Косвенная агрессия	Раздражение	Негативизм	Обида	Положительность	Вербальная агрессия	Чувство вины	Индекс агрессивности	Индекс враждебности
Соматизация	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Обсессивно-компульсивные расстройства	–	–	0,428*	–	0,409*	0,420*	–	0,480*	–	0,476*
Межличностная сенситивность	–	–	–	–	–	0,575**	–	–	–	0,531**
Депрессия	–	–	0,556**	–	0,403*	–	–	0,422*	–	0,454*
Тревожность	–	–	0,564**	–	–	0,421*	–	–	–	0,438*
Агрессивность и враждебность	–	–	0,497*	–	0,603**	0,467*	–	–	–	0,613**
Фобические расстройства	–	–	0,499*	–	–	0,429*	–	–	–	0,409*
Параноидное мышление	–	–	–	–	0,557**	0,594**	–	–	–	0,661**
Психотизм	–	–	–	–	–	0,400*	–	–	–	–
Суммарный показатель тяжести психического состояния (GSI)	–	–	0,513**	–	0,397*	0,476*	–	–	–	0,502*
Суммарный показатель интенсивности ощущаемого дистресса (PSDI)	–	–	0,509**	–	–	0,462*	–	–	–	0,447*

Таблица 6

Показатели психоэмоционального состояния больных туберкулезом легких ОГ и ГС по результатам первичного и динамического психологического исследования (средние значения)

Показатели психоэмоционального состояния	ОГ		ГС	
	Первичная оценка	Динамическая оценка	Первичная оценка	Динамическая оценка
Суммарный показатель интенсивности ощущаемого дистресса (PSDI)	1,7	1,29***	1,3	1,2
Суммарный показатель тяжести психического состояния (GSI)	0,9	0,6*	0,5	0,5
Соматизация	0,9	0,6**	0,7	0,8
Обсессивно-компульсивные расстройства	1,1	0,8**	0,6	0,7
Неуверенность в социальных контактах	1,0	0,7*	0,6	0,5
Тревожность	1,0	0,5*	0,5	0,5
Депрессия	1,2	0,7**	0,6	0,5
Агрессивность и враждебность	0,8	0,6	0,4	0,3
Фобические расстройства	0,6	0,4***	0,3	0,4
Параноидное мышление	0,8	0,5***	0,3	0,5
Психотизм	0,7	0,4*	0,3	0,3
Косвенная агрессия	59,2	57,5*	45,5	52,0
Раздражение	53,7	47,9***	34,9	38,0
Негативизм	49,2	46,5*	35,8	43,5
Обида	52,4	38,2*	40,1	41,8

Примечание: статистическая значимость между результатами первичного и динамического исследования в ОГ и ГС обозначена * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Также в ОГ наблюдалось достоверное уменьшение:

- проявлений телесной дисфункции (шкала «соматизация»);
- иррациональной и неадекватной реакции страха на определенные ситуации, которая обуславливает избегающее поведение (шкала «фобические расстройства»).

После психологической работы, связанной с коррекцией различных аспектов системы отношений пациентов в ОГ, регистрировалось достоверное снижение уровня таких форм деструктивного поведения, как раздражение, косвенная агрессия, негативизм, обида. Количество достоверных положительных взаимосвязей между выраженностью форм агрессии и показателями актуального психологического статуса также существенно уменьшилось (с 93 до 42). По показателям адаптированного цветового теста М. Люшера, цветовой выбор в ОГ приблизился к эталонному индикатору нервно-психического благополучия, что свидетельствовало о снижении нервно-психической напряженности до незначительного уровня, а также повышении психической устойчивости пациентов не только в сравнении с данными первичного исследования, но и относительно ГС.

Оценки качества жизни пациентов ОГ достоверно повысились как по шкалам, отражающим физический компонент здоровья: общее состояние здоровья (шкала GH), возможность заниматься повседневной деятельностью (шкала BP), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (шкала RP), так и шкалам психологического компонента здоровья: жизненная активность (шкала VT), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (шкала RE), психическое здоровье (шкала MH). Субъективно оцениваемый уровень психологического благополучия достоверно повысился в ОГ по всем значимым сферам (личностное благополучие, семья и близкие отношения, работа и друзья), в ГС – оставался без изменений.

В актуальном психоэмоциональном статусе пациентов ГС по окончании основного курса химиотерапии не выявлено достоверных изменений (табл. 6 и 7), показатели психологического статуса оставались в области нормативных значений. Вместе с тем необходимо отметить увеличение (хотя и не достигающее уровня значимости) уровня деструктивного реагирования (косвенная агрессия, раздражение, негативизм) и выраженности некоторых психопатологических симптомов (шкалы

Таблица 7

Достоверные коэффициенты корреляций между показателями форм агрессии и клиническими шкалами SCL-90-R в ОГ (результаты динамического исследования)

Шкалы SCL-90-R	Формы агрессии									
	Физическая агрессия	Косвенная агрессия	Раздражение	Негативизм	Обида	Подозрительность	Вербальная агрессия	Чувство вины	Индекс агрессивности	Индекс враждебности
Соматизация	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0,432*
Обсессивно-компульсивные расстройства	–	–	0,446*	–	0,546**	–	–	0,543**	–	0,496*
Межличностная чувствительность	–	–	0,571**	–	0,456*	0,438*	–	–	–	0,543**
Депрессия	–	–	0,503*	–	0,471*	–	–	0,475*	–	0,449*
Тревожность	–	–	0,530**	–	0,410*	–	–	0,429*	–	0,420*
Агрессивность и враждебность	–	–	0,619**	–	0,584**	–	0,423*	0,478*	–	0,569**
Фобические расстройства	–	–	0,553**	–	0,471*	–	–	–	–	0,512*
Параноидное мышление	0,433*	–	0,551**	0,526**	0,561**	0,515*	0,445*	–	0,429*	0,653**
Психотизм	–	–	–	–	0,504*	–	–	0,447*	0,153	0,514*
Суммарный показатель тяжести психического состояния (GSI)	–	–	0,595**	–	–	–	–	–	–	–
Суммарный показатель интенсивности ощущаемого дистресса (PSDI)	–	–	0,583**	–	0,514*	–	–	0,442*	–	0,536**

«фобические расстройства» и «параноидное мышление») (табл. 6 и 8). Также в ГС по сравнению с первичным анализом наблюдалось увеличение количества достоверных положительных корреляционных взаимосвязей (с 32 до 41) между показателями актуального психологического статуса и выраженностью форм агрессии (в первую очередь, раздражения, обиды, чувства вины). В результате сравнительного анализа данных динамического исследования в ОГ и ГС установлено, что большинство показателей актуального психологического статуса пациентов после психокоррекционного курса достоверно не различались с показателями пациентов в группе без психологического сопровождения противотуберкулезной химиотерапии.

Заключение

В актуальном психологическом статусе пациентов, обратившихся к психологу на фоне лечения в стационаре и не нуждающихся в психологической помощи, обнаружены существенные достоверные различия. Пациенты, обратившиеся за психологической помощью, отличаются наличием более выраженного психологического неблагополучия и ощущаемого дистресса: повышенным уровнем

депрессии, тревожности, агрессивности и враждебности, межличностной сенситивностью, выраженными трудностями в коммуникациях с окружающими, более низким психологическим компонентом здоровья. Пациенты в группе без психологического сопровождения противотуберкулезной терапии на протяжении основного курса лечения находились в относительно благополучном психологическом состоянии.

После психологической работы, направленной на коррекцию различных аспектов системы отношений пациентов, наблюдались снижение уровня деструктивного поведения, психологического неблагополучия, нервно-психической напряженности, а также повышение оценок качества жизни по ряду шкал, отражающих физический и психологический компоненты здоровья. Подтверждением положительной динамики психического состояния пациентов в ОГ свидетельствовало как исчезновение имевшихся ранее достоверных различий с показателями пациентов ГС, так и появление различий по параметру нервно-психической устойчивости.

Способствуя нормализации и стабилизации психологического фона, психологическое сопровождение противотуберкулезной химиотерапии предотвращает риск развития пограничных психических

Таблица 8

Достоверные коэффициенты корреляций между показателями форм агрессии и клиническими шкалами SCL-90-R и ГС (результаты динамического исследования)

Шкалы SCL-90-R	Формы агрессии									
	Физическая агрессия	Косвенная агрессия	Раздражение	Негативизм	Обида	Подозрительность	Вербальная агрессия	Чувство вины	Индекс агрессивности	Индекс враждебности
Соматизация	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0,432*
Обсессивно-компульсивные расстройства	–	–	0,446*	–	0,546**	–	–	0,543**	–	0,496*
Межличностная сенситивность	–	–	0,571**	–	0,456*	0,438*	–	–	–	0,543**
Депрессия	–	–	0,503*	–	0,471*	–	–	0,475*	–	0,449*
Тревожность	–	–	0,530**	–	0,410*	–	–	0,429*	–	0,420*
Агрессивность и враждебность	–	–	0,619**	–	0,584**	–	0,423*	0,478*	–	0,569**
Фобические расстройства	–	–	0,553**	–	0,471*	–	–	–	–	0,512*
Параноидное мышление	0,433*	–	0,551**	0,526**	0,561**	0,515*	0,445*	–	0,429*	0,653**
Психотизм	–	–	–	–	0,504*	–	–	0,447*	–	0,514*
Суммарный показатель тяжести психического состояния (GSI)	–	–	0,595**	–	–	–	–	–	–	–
Суммарный показатель интенсивности ощущаемого дистресса (PSDI)	–	–	0,583**	–	0,514*	–	–	0,442*	–	0,536**

расстройств у пациентов с наличием психологического неблагополучия, что является одним из существенных ресурсов повышения эффективности терапии туберкулеза легких.

ЛИТЕРАТУРА

1. Валиев Р.Ш. Лечение больных туберкулезом легких с учетом особенностей их личности и отношения к болезни // Пробл. туб. – 1999. – № 2. – С. 27-31.
2. Виноградов М. В., Черкашина И. И., Перельман М. И. Психическое состояние больных с ограниченными формами туберкулеза легких // Пробл. туб. – 1991. – № 10. – С. 41-43.
3. Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. (доклад секретариата ВОЗ) [Интернет]. URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/protivotuberkuleznaya_sluzba/B134_12-ru.pdf.
4. Долгих Н. О. Состояние ситуационно-личностного реагирования у впервые выявленных больных туберкулезом и их специфическое лечение с использованием психотерапии. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 23 с.
5. Лукашова Е. Н., Инишева Л. Н., Копылова И. Ф. Психологические особенности больных туберкулезом легких подростков // Пробл. туб. – 2002. – № 1. – С. 39-41.
6. Любаева Е. В., Ениколопов С. Н. Роль индивидуальных психологических характеристик пациентов в формировании приверженности терапии туберкулеза в ВИЧ // Консультативная психология и психотерапия. – 2011. – № 2. – С. 111-127.
7. Психосоциальная помощь больным туберкулезом в Российской Федерации / Сб. статей. – М., ЛексТорг. – 2013. – 136 с.
8. Стрельцов В. В., Баранова Г. В., Сиресина Н. Н., Васильева И. А. Возможности оптимизации психологического состояния больных туберкулезом легких в процессе индивидуальной психологической коррекции // Туб. – 2012. – № 3. – С. 31-37.
9. Стрельцов В. В., Сельдовский П. П., Сиресина Н. Н. и др. Изменение психоэмоционального состояния больных туберкулезом легких на фоне психологического и нейропсихологического сопровождения противотуберкулезной терапии // Пробл. туб. – 2009. – № 4. – С. 31-36.
10. Сухова Е. В. Необходимость психологической коррекции у больных туберкулезом легких // Пробл. туб. – 2004. – № 10. – С. 34-36.
11. Хоменко А. Г. Значение психотерапии при лечении больных туберкулезом // Психотерапия в курортологии. – Киев, 1966. – С. 127-130.
12. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России. Противотуберкулезные мероприятия [Интернет]. URL: <http://www.mednet.ru/ru/centr-monitoringa-tuberkuleza.html>.
2. Vinogradov M.V., Cherkashina I.I., Perelman M.I. Psychological state of patients with limited forms of pulmonary tuberculosis. *Probl. Tub.*, 1991, no. 10, pp. 41-43. (In Russ.)
3. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. (Report by WHO Secretariat) (Epub. In Russ.) URL: http://www.mednet.ru/images/stories/files/statistika/protivotuberkuleznaya_sluzba/B134_12-ru.pdf.
4. Dolgikh N.O. *Sostoyanie situatsionno-lichnostnogo reagirovaniya u vpervye vyavlennykh bolnykh tuberkulezom i ikh spetsificheskoe lechenie s ispol'zovaniem psikhoterapii. Diss. kand. med. nauk.* [State of situational personal reacting in new tuberculosis patients and their specific treatment with the use of psychological therapy. Cand. Diss.]. Moscow, 2005, 23 p.
5. Lukashova E.N., Igisheva L.N., Kopylova I.F. Psychological specifics of adolescents suffering from tuberculosis. *Probl. Tub.*, 2002, no. 1, pp. 39-41. (In Russ.)
6. Lyubaeva E.V., Enikolopov S.N. Role of individual psychological feature of patients in the formation of treatment adherence in case of tuberculosis and HIV. *Konsultativnaya Psikhologiya i Psikhoterapiya*, 2011, no. 2, pp. 111-127. (In Russ.)
7. *Psikhosotsial'naya pomoshch' bolnym tuberkulezom v Rossiyskoy Federatsii. Sb. statey.* [Psychological care for tuberculosis patients in Russian Federation. Coll. of articles]. Moscow, LeksTorg Publ., 2013, 136 p.
8. Streltsov V.V., Baranova G.V., Siresina N.N., Vasilieva I.A. Opportunities for psychological state management of pulmonary tuberculosis patients during individual psychological counseling. *Tub.*, 2012, no. 3, pp. 31-37. (In Russ.)
9. Streltsov V.V., Seltsovskiy P.P., Siresina N.N. et al. The changes in psychological and emotional state of pulmonary tuberculosis patients at the background of psychological and neuropsychologic support to anti-tuberculosis therapy. *Probl. Tub.*, 2009, no. 4, pp. 31-36. (In Russ.)
10. Sukhova E.V. The need of psychological management in patients suffering from pulmonary tuberculosis. *Probl. Tub.*, 2004, no. 10, pp. 34-36. (In Russ.)
11. Khomenko A.G. *Znacheniye psikhoterapii pri lechenii bolnykh tuberkulezom. Psikhoterapiya v kurortologii.* [The value of psychological therapy in the treatment of tuberculosis patients. Psychological therapy in balneotherapy]. Kiev, 1966, pp. 127-130.
12. *Epidemicheskaya situatsiya po tuberkulezu v Rossii. Protivotuberkuleznye meropriyatiya.* [Tuberculosis epidemic situation in Russia. Tuberculosis control activities]. URL: <http://www.mednet.ru/ru/centr-monitoringa-tuberkuleza.html>

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Золотова Наталья Владимировна
ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза»,
кандидат психологических наук, старший научный
сотрудник группы по изучению психологических проблем
туберкулеза детско-подросткового отдела.
107564, г. Москва, Яузская аллея, д. 2.
Тел.: 8 (499) 785-90-27.
E-mail: Zolotova_n@mail.ru

REFERENCES

1. Valiev R.Sh. Treatment of pulmonary tuberculosis patients with the consideration of their personal features and their attitude towards the disease. *Probl. Tub.*, 1999, no. 2, pp. 27-31. (In Russ.)

Поступила 08.09.2015