

УДК 616-002.5:616.24+615.233:075-085+615.851

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА
ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ
ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

Н.С. Брюханова, В.В. Антропова

Клинический противотуберкулезный диспансер № 4, Омск, гл. врач –

Г.Е. Гапоненко.

***Резюме.** Туберкулез легких нарушает не только физическое здоровье, но и существенно изменяет психический статус пациентов. Лечение туберкулеза легких на современном этапе требует комплексного решения проблемы за счет сочетания медикаментозной терапии и психокоррекционного воздействия. У 100 пациентов с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких нами обнаружены пограничные психические расстройства астенического (77%) и аффективного (95%) ряда. Применение в комплексной терапии больных туберкулезом тенотена позволило купировать основные проявления тревоги у большинства больных в ранние сроки, что позитивно отразилось на результатах противотуберкулезной терапии.*

***Ключевые слова:** инфильтративный туберкулез легких, психический статус, противотуберкулезная терапия.*

Брюханова Надежда Сергеевна – врач психиатр, фтизиатр, клинический противотуберкулезный диспансер № 4, Омск; e-mail: nadega@mail.ru.

Антропова Виктория Валерьевна – врач-терапевт, фтизиатр, клинический противотуберкулезный диспансер № 4, Омск; e-mail: viktoriya-antrop@mail.ru.

На сегодняшний день актуальность туберкулеза легких определяется не только нарушением физического здоровья, но и существенным изменением психического статуса пациентов. Нарушения эмоциональной сферы, сопровождающие соматические заболевания, отягощают их течение, ухудшают прогноз и качество жизни больных [7,8]. В основе развития данных расстройств лежит психологическая реакция на диагноз и опасения социального ущерба в связи с заболеванием туберкулезом [6]. При аффективные нарушения у больных туберкулезом являются не только следствием нозогенной реакции на болезнь, но и объективным отражением тяжести воспалительного процесса [2]. Однако установлено, что форма туберкулезного процесса, его распространенность и уровень интоксикации достоверно не отражают выраженность психологических нарушений [5]. Это дает основание утверждать, что один из патогенетических механизмов возникновения деструктивного процесса при туберкулезе – психологическая специфика больного [1]. Госпитализация в противотуберкулезный стационар воспринимается пациентами как очередной тяжелый стресс, который сопровождается регрессивным и дезадаптивным типами приспособительного поведения [11]. Психологические проблемы могут явиться главной причиной, препятствующей восстановлению трудоспособности [5].

Лечение туберкулеза легких на современном этапе требует комплексного решения проблемы за счет сочетания медикаментозной терапии и психокоррекционного воздействия [3,4,10]. Психокоррекционное воздействие может заключаться в психологическом консультировании, в психотерапевтической работе с пациентом. Однако в противотуберкулезных стационарах и диспансерах не всегда имеются психолог и психотерапевт, способные оказать качественную необходимую психологическую и психотерапевтическую помощь. Поэтому предпочтение должно отдаваться безопасной медикаментозной коррекции, доступной для проведения врачу-фтизиатру. Для коррекции психического статуса был выбран препарат тенотен (ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг», Россия; регистрационный

номер ЛС-000542/10.06.2009), препарат с анксиолитическим, антидепрессивным, ноотропным, стресс-протекторным, антиастеническим, антиамнестическим, противогипоксическим, нейропротекторным действием. Тенотен нормализует уровень моноаминов (дофамина, норадреналина, серотонина) в различных отделах головного мозга; реализует противотревожный эффект через ГАМК-ергический комплекс [9].

Цель исследования: изучить влияние медико-психологического сопровождения противотуберкулезной терапии препаратом тенотен на психический статус у впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких.

Материалы и методы

Проведено открытое, проспективное, рандомизированное исследование. В исследование вошло 100 пациентов с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких (50 пациентов – основная группа, получавших тенотен, и 50 пациентов – контрольная группа не получавших тенотен) в соответствии с критериями включения: впервые выявленный инфильтративный туберкулез легких, госпитализация на стационарное лечение в Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4» (БУЗОО КПТД № 4), возраст от 18 до 55 лет. Критериями исключения были: отказ больного от участия в исследовании, наличие злокачественных новообразований, ВИЧ-инфекция, тяжелые соматические заболевания, органическая психическая патология, наркотическая зависимость, алкоголизм, отсутствие постоянного места жительства (лица БОМЖ).

В основной группе мужчин было 31 (62%), женщин – 19 (38%), средний возраст больных составил $38,2 \pm 1,2$ года. Инфильтративный туберкулез у пациентов основной группы в 80% случаев осложнялся распадом легочной ткани, бактериовыделение выявлено у 43 (86%) больных, лекарственная устойчивость – у 13 (26%) больных. Средний возраст пациентов контрольной группы составлял $39,8 \pm 1,4$ года, среди них было 28 мужчин

(56%) и 22 женщины (44%). Распад легочной ткани у пациентов контрольной группы выявлен в 76% случаев ($\chi^2 = 0,056$; $p = 0,809$), бактериовыделение – в 90% ($\chi^2 = 0,095$; $p = 0,758$), лекарственная устойчивость – в 30% случаев ($\chi^2 = 0,050$; $p = 0,824$).

Все пациенты прошли клиническое, лабораторное, рентгенологическое, иммунологическое исследование до начала лечения и по его завершению. Иммунологическое обследование включало определение субпопуляций Т-лимфоцитов, иммунорегуляторного индекса (ИРИ), фагоцитарной активности с латексом (ФГА), уровня иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG), количество циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Определение количественного уровня субпопуляций Т-лимфоцитов периферической крови (CD3, CD4, CD8, CD20) проводилось с использованием моноклональных антител производства ООО «Сорбент» (Москва). Определение ИРИ, ФГА с латексом, уровня ЦИК по Дижону производили методом подсчета. Определение уровня иммуноглобулинов проводили турбодинамическим методом на химическом анализаторе «MARS» с использованием набора реагентов «ITT-IgA, ITT-IgM, ITT-IgG» производства «Hospitek diagnostics» (Италия). Психодиагностическое обследование проводилось в сроки до начала химиотерапии, через 1, 2, 4 и 6 месяцев с использованием шкалы тревоги Гамильтона.

Лечение больных в группах на всех этапах исследования осуществляли согласно стандартным режимам химиотерапии туберкулеза (на основании основных положений приказа МЗ РФ № 109 от 21 марта 2003 г.), на фоне патогенетической (дезинтоксикационная, десенсибилизирующая терапия, витамины, гепатопротекторы) и симптоматической терапии.

Для анализа и оценки полученных данных применялись стандартные методы описательной статистики (вычисление средних значений и их стандартных ошибок). Достоверность различий динамики показателей внутри групп определялась с помощью парного и непарного критериев Стьюдента, χ^2 . Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Статистическую

обработку результатов проводили с применением пакета программ Biostat и Statistica 6 для персональных ЭВМ.

Результаты и обсуждение

В результате клинико-психопатологического и экспериментально-психологического исследования установлено, что у всех впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких, включенных в исследование, до начала химиотерапии были диагностированы пограничные психические расстройства астенического и аффективного ряда. Частота и типология пограничных психических расстройств представлена следующим образом. Тревожно-депрессивный синдром выявлялся у 95% пациентов, астенический синдром – у 77%, депрессивно-фобический и депрессивно-ипохондрический – у 26% и 15% соответственно. Характерным являлось сочетание синдромов пограничных психических расстройств у пациентов.

До лечения тенотеном у пациентов основной группы тревожно-депрессивный синдром диагностирован в 94 % случаев, в группе сравнения в 96 % ($\chi^2 = 0,000$; $p = 1,000$). Через 1 месяц противотуберкулезной терапии в сочетании с тенотеном проявления тревожно-депрессивного синдрома сохранялись у 50% пациентов, в группе сравнения – у 72 % ($\chi^2 = 4,203$; $p = 0,040$); через 2 месяца – у 10% и 48 % ($\chi^2 = 15,736$; $p = 0,000$), через 4 месяца – у 4 % и 28 % соответственно ($\chi^2 = 9,003$; $p = 0,003$), и через 6 месяцев – у 2 % и 28 % ($\chi^2 = 11,294$; $p = 0,000$).

Депрессивно-ипохондрический синдром диагностирован в основной группе у 16% больных, в группе сравнения у 14% больных ($\chi^2 = 0,000$; $p = 1,000$). В дальнейшем он сохранялся: через 1 месяц терапии у 10% больных основной группы и у 12% больных группы сравнения ($\chi^2 = 0,000$; $p = 1,000$), через 2 месяца – у 4% и 10% больных ($\chi^2 = 0,614$; $p = 0,433$), через 4 месяца – у 4% и 8% больных ($\chi^2 = 0,177$; $p = 0,674$), через 6 месяцев – у 2% и 8% больных соответственно ($\chi^2 = 0,842$; $p = 0,359$).

Депрессивно-фобический синдром до начала лечения имел место у 26% пациентов основной и у 26% пациентов группы сравнения ($\chi^2 = 0,000$; $p =$

1,000). Этот синдром на фоне комплексной терапии купировался достаточно быстро, через 1 месяц лечения он определялся лишь у 12% пациентов основной группы и у 22% пациентов из группы сравнения ($\chi^2 = 1,134$; $p = 0,287$); через 2 месяца и 4 месяца – у 6% и 16% ($\chi^2 = 1,634$; $p = 0,201$); через 6 месяцев – у 4 % и 14 % соответственно ($\chi^2 = 1,954$; $p = 0,162$).

Астенический синдром до начала химиотерапии отмечался у 76% пациентов основной группы и у 78% пациентов группы сравнения ($\chi^2 = 0,000$; $p = 1,000$). Очевидно влияние тенотена на течение астенического синдрома. Через 1 месяц терапии он диагностировался у 36% основной группы и у 68% пациентов группы сравнения ($\chi^2 = 9,014$; $p = 0,003$); через 2 месяца – у 18% и 54% ($\chi^2 = 5,282$; $p = 0,022$); через 4 месяца – у 4% и 50% ($\chi^2 = 24,556$; $p = 0,000$); через 6 месяцев - у 4% и 48% пациентов соответственно ($\chi^2 = 22,921$; $p = 0,000$).

Экспериментально-психологические методы исследования так же доказывают эффективность тенотена в лечении пограничных психических расстройств у впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких. Динамика показателей шкалы тревоги Гамильтона в группах сравнения представлена в табл. 1.

При оценке показателей иммунограммы достоверных различий в группах нами выявлено не было. У всех пациентов, включенных в исследование, отмечались нарушения в иммунном статусе, в виде умеренной активации или супрессии Т-системы, усиления активности В-системы, повышения количества ЦИК, снижения функциональной активности лейкоцитов. Спустя 3 месяца комплексной терапии в первой группе была выявлена заметная тенденция к нормализации основных иммунологических показателей, достоверно снижалось количество ЦИК, отмечалась тенденция к активации клеточного звена иммунитета и фагоцитарной активности лейкоцитов. Изменения отдельных иммунологических показателей у больных инфильтративным туберкулезом на фоне тенотена представлены в табл. 2.

Эффективность противотуберкулезной терапии оказалась выше в группе пациентов, в комплексной терапии которых использовался препарат тенотен. По истечении 6 месяцев химиотерапии полости распада закрылись в основной группе у 19 (47,5%) больных, имевших распад легочной ткани, в группе сравнения у 10 (26,3%) ($\chi^2 = 2,892$; $p = 0,089$). Абациллировано в основной группе 36 (83,7%) бактериовыделителей, в группе сравнения – 28 (62,2%) ($\chi^2 = 4,097$; $p = 0,043$).

У впервые выявленных больных инфильтративным туберкулезом легких отмечаются пограничные психические расстройства астенического и аффективного ряда, самыми частыми из которых являются тревожно-депрессивные нарушения. Характерным является сочетание синдромов пограничных психических нарушений у одного пациента.

Применение в комплексной терапии больных туберкулезом тенотена позволяет купировать основные проявления тревоги у большинства больных в ранние сроки, что позитивно сказывается на результатах противотуберкулезной терапии.

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL MAINTANCE OF ANTI-TUBERCULOSIS THERAPY AND ITS INFLUENCE ON THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF PRIMARY REVEALED PATIENTS WITH INFILTRATIVE PULMONARY TUBERCULOSIS

N.S. Bryukhanova, V.V. Antropova

The Clinical antitubercular clinic № 4, Omsk

Abstract. Pulmonary tuberculosis breaks not only physical health, but also changes the psychological status of patients. Now the pulmonary tuberculosis must be treated by a complex of therapeutic and psychocorrection methods. We observed 100 patients with newly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis. Among them 77% had asthenic psychological disturbances and 95% – affective disturbances. Application of tenoten in complex anti-tuberculosis treatment

relieved the main anxiety symptoms at early stages and it had positive effect on anti- tuberculosis therapy results.

Key words: infiltrative pulmonary tuberculosis, psychological status, anti - tuberculosis therapy.

Литература

1. Валиев Р.Ш. Лечение больных туберкулезом легких с учетом особенностей их личности и отношения к болезни / Р.Ш. Валиев // Пробл. туберкулеза. – 1999. – № 2. – С. 27-31.
2. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни / Л.И. Вассерман, Б.И. Иовлев, Э.Б. Карпова [и др.]. – СПб., 2005. – 31 с.
3. Волчегорский И.А. Нарушения эмоциональной сферы у больных инфильтративным туберкулезом / И.А. Волчегорский, П.Н. Новоселов, Т.В Астахова // Пробл. туберкулеза. – 2007. – № 11. – С. 3-6.
4. Долгих Н. А. Состояние ситуационно-личностного реагирования у впервые выявленных больных туберкулезом и их специфическое лечение с использованием психотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000. – 19 с.
5. Ерхов И.С. О дезадаптационных нервно-психических нарушениях при туберкулезе легких / И.С. Ерхов, Л.Н. Собчик, И.Д. Серегин, В.И. Вашкевич // Соматоневрологические синдромы. – М., 1986. – С. 25-28.
6. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б.Д. Карвасарский. – СПб., 2006. – 944 с.
7. Макиева В.Г. Психическая оценка больных с впервые выявленным туберкулезом легких при различных организационных

формах лечебного процесса / В.Г. Макиева, М.В. Калинина, И.В. Богадельникова [и др]. // Пробл. туберкулеза. – 1999. – № 4. – С. 7-9.

8. Новик А.А., Исследование качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова – М., 2007. – 320 с.

9. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. – 18-й выпуск / Гл. ред. Г.Л. Вышковский. – М.: РЛС – МЕДИА. – 2009. – С. 786-787.

10. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич. – М., 2007. – 432 с.

11. Сухов В.М. Опыт применения офлоксацина, ликопида и психологическая коррекция у больных хроническим туберкулезом легких / В.М. Сухов, Е. В. Гнездилова // Пульмонология. – 2002. – Т. 14. – № 4. – С. 9-12.