среди больных с первичной резистентностью МБТ по сравнению с группой больных с вторичной устойчивостью ($t = 3{,}997$ и $t = 5{,}067$, $p<0{,}001$). Показатель абацилирования в 1,6 раза лучше в группе больных с первичной резистентностью, а показатель закрытия полостей деструкции – в 10,2 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Васильева И. А.* Эффективность химиотерапии больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких: автореф. дисс. … д-ра мед. наук. – М., 2002. – 40 с.

2. *Гольянова К. И., Жерненко В. В., Малмыгина О. И.* и др. // Материалы VII Российского съезда фтизиатров. – М., 2003. – С. 243.

3. *Мишин В. Ю.* // Пульмонология. – 2001. – № 4. – С. 40–46.

4. *Мишин В. Ю.* // Матер. VII Росс. съезда фтизиатров. – М., 2003. – С. 257.

5. *Хоменко А. Г., Чуканов В. И., Корнеев А. А.* // Проблемы туберкулеза. – 1996. – № 6. – С. 42–44.

6. *Шилова М. В.* Туберкулез в России в 2004 году. – М.: Фолиум, 2005. – 108 с.

7. *Шилова М. В.* // Проблемы туберкулеза. – 2005. – № 6. – С. 3–10.

УДК 616.5–002.2:615.851

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

И. Н. Иванова, В. И. Русинов
Кафедра дерматовенерологии ВолгМУ

Авторы разработали анкету относительно психотерапии больных кожными заболеваниями для психологов, психотерапевтов и психиатров. Обсуждается модель психотерапии дерматологических больных.

Ключевые слова: кожные болезни, анкета, психотерапия.

PROBLEMS OF ORGANIZATION OF PSYCHOTHERAPEUTICAL AID OF THE PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSES

I. N. Ivanova, V. I. Rusinov

Abstract. The authors present the questionnair regarding psychotherapy of the dermatological patients for psychologists, psychotherapeutists, psychiatrists. The model of psychotherapy of patients with skin diseases is discussed.

Key words: skin diseases, questionnaire, psychotherapy.

В том что, дерматологические больные нуждаются в психологической (психотерапевтической) помощи, уверены практически все врачи дерматологи [1, 2, 3, 4, 5]. Но не совсем ясно, кто должен оказывать такую помощь больным, страдающим хроническими дерматозами, и где для этого созданы условия. Для ответа на этот вопрос мы разработали анкету для психологов, психиатров и психотерапевтов. В анкету вошли 10 вопросов, отражающих отношение данных специалистов к дерматологическим больным, организации психотерапевтической помощи пациентам с различными заболеваниями кожи. На вопросы анкеты отвечали 105 психиатров, психотерапевтов, психологов из областной психиатрической больницы № 2, психиатрических и наркологических диспансеров г. Волгограда. Анкетирование было анонимным и добровольным.

На первый вопрос: "На Ваш взгляд, нуждаются ли больные хроническими заболеваниями кожи в психотерапевтической помощи?" 105 специалистов (100 %) ответили: "Да".

На второй вопрос: "Возьметесь ли Вы за лечение дерматологического больного, если Вас об этом попросят?" 9 специалистов (8,57 %) ответили: "Да"; 89 специалистов (84,76 %) ответили: "Нет"; 7 специалистов (6,67 %) ответили: "Затрудняюсь ответить".

На третий вопрос: "Считаете ли Вы дерматологических больных заразными, опасными для окружающих?" 87 специалистов (82,86 %) ответили: "Да"; 5 специалистов (4,76 %) ответили: "Нет"; 13 специалистов (12,38 %) ответили: "Затрудняюсь ответить".

На четвертый вопрос: "Считаете ли Вы возможным лечение дерматологических в психотерапевтических группах, включающих невротических пациентов?" 3 специалиста (2,86 %) ответили: "Да"; 97 специалистов (92,38 %) ответили: "Нет"; 5 специалистов (4,76 %) ответили: "Затрудняюсь ответить".

На пятый вопрос: "Приходилось ли Вам отказывать в помощи дерматологическим больным?" 44 специалиста (41,90 %) ответили: "Да"; 57 спе-

циалистов (54,29 %) ответили: "Нет"; 4 специалиста (3,8 %) ответили: "Затрудняюсь ответить".

На шестой вопрос: "Считаете ли Вы, что дерматологические больные психологически более дезадаптированы, чем другие пациенты?" 88 специалистов (83,81 %) ответили: "Да"; 6 специалистов (5,71 %) ответили: "Нет"; 11 специалистов (10,48 %) ответили: "Затрудняюсь ответить".

На седьмой вопрос: "Возможно ли, с Вашей точки зрения, убедить дерматологического больного в том, что внутренняя красота намного важнее внешней?" 7 специалистов (6,67 %) ответили: "Да"; 79 специалистов (75,24 %) ответили: "Нет"; 19 специалистов (18,1 %) ответили: "Затрудняюсь ответить".

На восьмой вопрос: "На Ваш взгляд, возможно ли оказание психотерапевтической помощи дерматологическим больным подготовленными для этого дерматологами?" 95 специалистов (90,47 %) ответили: "Да"; 6 специалистов ответили: "Нет"; 4 специалиста (3,8 %) ответили: "Затрудняюсь ответить".

На девятый вопрос: "Согласились бы Вы работать с дерматологическими больными, если бы Вам предложили ставку психотерапевта в дерматологическом стационаре?" 11 специалистов (10,48 %) ответили: "Да"; 85 специалистов (80,95 %) ответили: "Нет"; 9 специалистов (8,57 %) ответили: "Затрудняюсь ответить".

На десятый вопрос: "Какие расстройства психики, на Ваш взгляд, наиболее типичны для дерматологических больных?" 56 специалистов (53,33 %) ответили: "Дистимия"; 32 специалиста (30,48 %) ответили: "Тревожно-фобическое расстройство"; 13 специалистов (12,38 %) ответили: "Неврастения"; 4 специалиста (3,8 %) ответили: "Ипохондрическое расстройство".

Анализ результатов анкетирования психиатров, психотерапевтов и психологов выявил определенную позицию по отношению к дерматологическим больным. С одной стороны все перечисленные специалисты абсолютно уверены в необходимости психологической поддержки и психотерапевтической помощи дерматологическим пациентам. С другой стороны подавляющее большинство психотерапевтов, психологов и психиатров не склонно работать с дерматологическими больными. Желание помогать пациентам с высыпаниями на коже изъявили только единичные специалисты. Подобную позицию психологи, психиатры, психотерапевты обосновали следующим образом: во-первых, дерматологические больные могут быть заразны, опасны для окружающих, что типично для большинства врачей-недерматологов; во-вторых, появление пациентов с высыпаниями на коже нежелательно не только и не столько для врачей, сколько для пациентов психиатрических стационаров и диспансеров. Психологи, психиатры, психотерапевты согласились, что дерматологические пациенты в большей степени психологически дезадаптированы, чем другие больные, что связано с болезненным переживанием пациентом своего косметического дефекта, сложным формированием у дерматологических больных новой системы ценностей, умения видеть и ценить внутреннюю красоту человека, абстрагироваться от внешних недостатков. По мнению психологов, психиатров, психотерапевтов, психотерапевтическую помощь дерматологическим больным могут оказывать врачи-дерматологи при наличии соответствующей подготовки.

На основании проведенного социологического исследования мы попробовали создать модель психотерапевтической (психологической) помощи дерматологическим больным. Идеальной моделью психотерапевтической помощи дерматологическим больным нам представляется следующая. Первый этап такой помощи проводится в дерматологическом стационаре. Стационарным больным такая помощь проводится индивидуально и в группах в форме рациональной психотерапии, эмпатии, гипнотерапии, аутогенной тренировки, а также занятий творческим самовыражением, арттерапией. Второй этап проводится постоянно по месту диспансерного наблюдения дерматологических пациентов. Психотерапевтическая помощь осуществляется амбулаторно в дерматовенерологических диспансерах, в специально оборудованных для этого кабинетах, что удобно и больным, и врачам. К тому же среди таких же, как они, пациентов дерматологические больные чувствуют себя более уверенно, раскованно, естественно, чем среди людей с нормальной кожей. Расходы на проведение психотерапевтической помощи вполне оправданы, так как течение большинства дерматозов зависит от состояния центральной нервной системы, наличия соматизированной (маскированной) или соматогенной депрессии, оптимистического подхода пациентов к своему заболеванию. Психологическая депрессия приводит к депрессии иммунологической, поэтому психотерапия оказывает благотворное воздействие на весь организм.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Анисимова Т. В., Бутов Ю. С., Гусев Е. И.* // Росс. жур. кож и вен. бол. – 2004. – № 6. – С. 22–29.

2. *Дороженок И. Ю., Львов А. Н.* // Росс. жур. кож. и вен. бол. – 2006. – № 4. – С. 16–20.

3. *Иванова И. Н., Мансуров Р. А.* // Вестн. дерматол и венерол. – 2003. – № 5. – С. 28–31.

4. *Иванова И. Н., Русинов В. И.* // Бюлл. научн. Центра РАМН и админ. Вогоград. Обл. – 2005. – №3. – С. 58–59.

5. *Иванов О. Л.* // Росс. жур. кож и вен бол. – 2006. – №4. – С. 7–11.