

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА

Коцур Дарья, Железко Андрей

Руководитель – Шевченко А. А.

«Мозырский государственный медицинский колледж»

Республика Беларусь, г. Мозырь

Введение

Туберкулез очень «древнее» заболевание, но и на сегодняшний день остается актуальной проблемой.

Возбудителем является микобактерия открытая немецким ученым Робертом Кохом в 1882 г. Заболеваемость туберкулезом является одной из самых актуальных социально-политических и медицинских проблем современного общества в мировом измерении. Причиной распространения инфекции являются многие факторы, но главные из них это: отсутствие эффективных социально-экономических преобразований, сокращение государством социальных расходов, обнищание большой прослойки населения страны, безработица, нелегальная миграция, недостаточный уровень информированности населения о туберкулезе.

Актуальность темы

Актуальность темы обусловлена ростом лекарственно-устойчивого туберкулеза и низкими результатами лечения.

Цель исследования

Оценить свойств личности больных туберкулезом по методике «Мини-мульт», уровень влияния болезни на сферы жизни больных туберкулезом по опроснику Сердюка, типы отношения к болезни по методике «ЛОБИ», показатели качества жизни больных туберкулезом по методике «NAIF».

Материалы и методы

В ходе работы было исследовано 60 человек (30 больных туберкулезом и 30 здоровых лиц). Исследование проводилось в стационаре гомельской областной туберкулезной клинической больницы

г. Гомеля для больных с внелегочными формами туберкулеза и наблюдаемых в диспансерном отделении больных туберкулезом органов дыхания.

Проведена оценка:

- свойств личности больных туберкулезом по методике «Мини-мульт»;
- уровень влияния болезни на сферы жизни больных туберкулезом по опроснику Сердюка;
- типы отношения к болезни по методике «ЛОБИ»;
- показатели качества жизни больных туберкулезом по методике «NAIF»

Результаты

Свойства личности больных туберкулезом

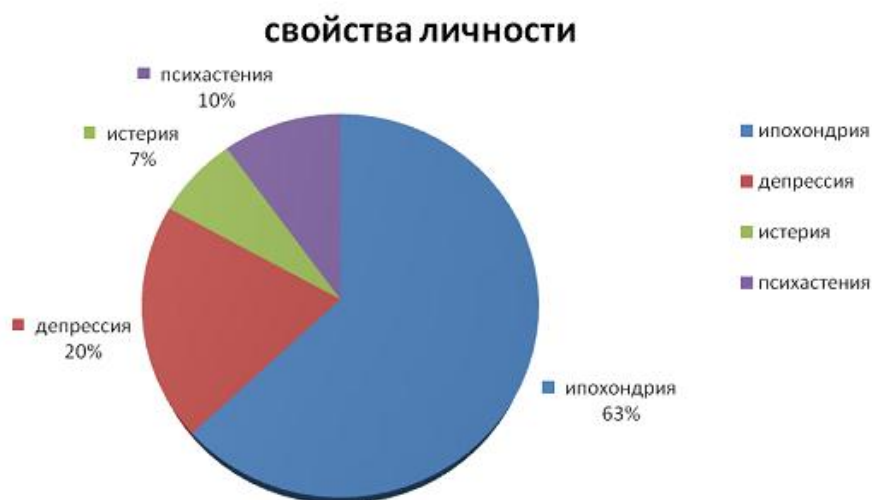


Рисунок 1.1 - Свойства личности

По полученным данным была проведена статистическая обработка установлены достоверно значимые различия по шкале «Ипохондрия». У 63% пациентов, больных туберкулезом, выявлен ипохондрический тип реакции на болезнь, уровень значимости составил $p < 0,01$. Это подразумевает «близость испытуемого к астено-невротическому типу. Испытуемые с высокими оценками медлительны, пассивны, медленно

приспосабливаются, плохо переносят смену обстановки, легко теряют равновесие в социальных конфликтах.

Уровни влияния болезни на сферы жизни больных туберкулезом



Рисунок 1.2 - Уровни влияния болезни на сферы жизни

ОС – ограничение ощущения силы и энергии; УС – ухудшение отношения к больному в семье; ОУ – ограничение удовольствий; УР – ухудшение отношения к больному на работе; ОВ – ограничение свободного времени; ОК – ограничение карьеры; СП – снижение физической привлекательности; ЧУ – формирование чувства ущербности; ОБ – ограничение общения; МУ – материальный ущерб.

После определения средних показателей и среднего отклонения по каждой сфере жизни в двух группах испытуемых установлены достоверно значимые различия по следующим сферам жизни: ограничение ощущения силы и энергии у 100% испытуемых больных туберкулезом, ограничение удовольствий – 60%, ухудшение отношения к больному на работе – 20%, ограничение свободного времени – 43%, формирование чувства ущербности – 93%, ограничение общения – 97%, материальный ущерб – 83%.

Типы отношения к болезни больных туберкулезом

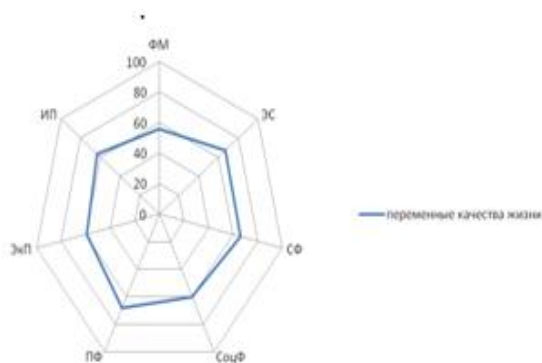


Рисунок 1.3 - Типы отношения к болезни

Выявлены следующие типы отношения к болезни у больных туберкулезом: «Ипохондрический» – 70% испытуемых, «Меланхолический» – 53%, «Тревожный» – 47%, «Сенситивный» – 80%. У больных туберкулезом гармоничный тип отношения к болезни не был выявлен ни у кого, в то время как у здоровых людей у всех испытуемых диагностирован данный тип.

Показатели качества жизни

Больные туберкулезом



Здоровые люди

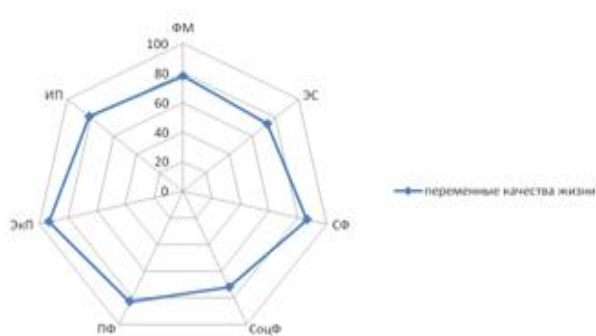


Рисунок 1.4 - Показатели качества жизни

ИП – интегральный показатель; ПФ – познавательная функция; СоцФ – социальная функция; СФ – сексуальная функция; ФМ – физическая мобильность; ЭкП – экономическое положение; ЭС – эмоциональное состояние

Установлены достоверно значимые различия в категориях «Физическая мобильность» (56,2%), «Сексуальная функция» (65,7%), «Социальная функция» (59,2%) и «Интегральный показатель» (63%) у больных туберкулезом. На уровне значимости $p < 0,05$ получено снижение качества жизни по категории «познавательная функция» – 68,1%.

Выводы

По результатам теоретического анализа, литературных источников по проблеме туберкулеза, проведения эмпирического исследования среди пациентов и опыта фтизиатрической службы целесообразно уходить от изолированного подхода в лечении больных туберкулезом, индивидуально для каждого пациента рассматриваются медицинские, социальные и психологические факторы, которые препятствуют непрерывному лечению, и специалисты каждого их указанных профилей предлагают варианты решения имеющихся проблем, что будет способствовать успешному лечению.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Агаев Ф.Ф., Алиев К.А., Салимова Н.А. и др. Туберкулез и болезни легких.- 2009.-№9, с.32-35
2. Астафьева Н.Г., Власов В.В., Мартынов А.А. и др. Разработка и внедрение русской версии опросника «Dermatology specific quality of life (DSQL)» для исследования качества жизни больных атопическим дерматитом //Аллергология. 2000. - №3. - С. 44-46 .
3. Бурковский В.Г., Коцюбинский А.П., Левченко Е.В., Ломаченков А.С. Создание русской версии инструмента Всемирной Организации Здравоохранения для измерения качества жизни //Проблемы оптимизации образа жизни и здоровья человека. С-Пб, 1995. - С.27-28.