

УДК 616-002.5

# Личностный адаптационный потенциал больных туберкулезом легких

**С.С. Иванова, М.А. Смирнова, Л.И. Арчакова**

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

## Personal adaptive capacity of patients with pulmonary tuberculosis

**S. Ivanova, M. Smirnova, L. Archakova**

St. Petersburg State Research Institute of Phthisiopulmonology

© Коллектив авторов, 2017 г.

### Резюме

Целью настоящей работы явилось изучение личностного адаптационного потенциала больных туберкулезом легких в зависимости от статуса курения (курящие и некурящие). Всего обследованы 124 больных туберкулезом легких — 60 женщин и 64 мужчины, в возрасте от 18 до 69 лет, 55 курящих и 69 некурящих, госпитализированных в ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России в 2013–2014 гг. Критерии включения в исследование: лица 18–80 лет, имеющие диагноз «туберкулез легких». Критерии исключения: психические заболевания и расстройства, алкогольная и наркотическая зависимости. Исследование включало определение статуса курения, оценку медико-социальных факторов и уровень адаптационного потенциала по многофакторному личностному опроснику «Адаптивность». Показано, что у курящих больных туберкулезом легких достоверно чаще определялся низкий уровень коммуникативного потенциала (КП) и моральной нормативности (МН) по сравнению с некурящими. Порядка 30% больных туберкулезом легких обладают низким уровнем поведенческой регуляции вне зависимости от статуса курения.

**Ключевые слова:** табакокурение, адаптационный потенциал, туберкулез легких

### Summary

The aim of this work was to study the personal adaptive capacity of patients with pulmonary tuberculosis, according to the smoking status (smokers and non-smokers). There were examined 124 patients with pulmonary tuberculosis (60 women and 64 men, age of 18 to 56 years, 55 smokers and 69 non-smokers with TB), treated in the Saint-Petersburg State Research Institute of Phthisiopulmonology at Ministry of Health in 2013–2014. Inclusion criteria: persons 18–80 years with the diagnosis of pulmonary tuberculosis. Exclusion criteria were: mental illness and disorders, alcohol, and drug addiction. The study included smoking status determination, assessment of medical and social factors, and the level of adaptive capacity by multifactorial personal questionnaire «Adaptability». It is shown that smokers with tuberculosis had significantly more determined low level of communicative potential (CP) and moral normativity (MN) compared to non-smokers. 30% of patients with pulmonary tuberculosis have a low level of behavioral regulation, regardless of smoking status.

**Keywords:** tobacco smoking, adaptive capacity, pulmonary tuberculosis

## Введение

Туберкулез (ТБ) является опасным инфекционным заболеванием, при котором поражаются преимущественно органы дыхания. Туберкулез встречается практически во всех странах мира, даже экономически развитых. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно регистрируется около 10 млн больных туберкулезом. По данным Министерства здравоохранения РФ за 2016 г., заболеваемость населения России всеми формами туберкулеза составила 57,7 случая на 100 тыс. населения, почти на 17% снизилась смертность от туберкулеза по сравнению с 2015 г. Несмотря на позитивные изменения, РФ входит в число стран с наибольшим числом больных туберкулезом. Новые исследования постоянно доказывают взаимосвязь табакокурения с развитием туберкулеза, а также показывают, что отказ от курения значительно улучшает картину течения заболевания и исход лечения, а также снижает риск рецидива [1–4]. Большая часть курящих людей хотели бы отказаться от курения, но опасаются это делать, так как не обладают достаточными навыками саморегуляции и умениями использовать модели и стратегии поведения, адекватные условиям внешней среды [5].

**Цель работы:** изучение адаптационного потенциала больных туберкулезом легких в зависимости от статуса курения.

## Материалы и методы исследования

Обследованы 124 больных туберкулезом легких (ТБ) — 60 женщин и 64 мужчины, в возрасте от 18 до 69 лет (55 курящих и 69 некурящих), госпитализированных в ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России в 2013–2014 гг. Критерии включения в исследование: лица 18–80 лет, имеющие диагноз «туберкулез легких». Критерии исключения: психические заболевания и расстройства, алкогольная и наркотическая зависимости.

Исследование включало определение статуса курения, уровня личностного адаптационного потенциала (ЛАП) по многофакторному опроснику МЛО «Адаптивность» [6, 7]. Определяли уровень «Поведенческой регуляции» (ПР), «Коммуникативный потенциал» (КП), «Моральная нормативность» (МН), «Личностный адаптационный потенциал» (ЛАП).

Статистическая обработка велась с использованием программы SPSS 11.0.

## Результаты и их обсуждение

Исследование адаптационного потенциала больных туберкулезом показало отличия курящих больных ТБ от некурящих больных (табл. 1).

Таким образом, выявлены значимые различия по шкалам 3 уровня опросника МЛО «Адаптивность»: КП, МН.

Исследование показало, что некурящие больные ТБ обладают более высоким уровнем КП и МН (рис. 1, 2). Низкие значения по шкале КП наблюдались у 27,27% курящих больных ТБ и 10,15% некурящих; по шкале МН — у 21,82 и 15,94% соответственно. Напротив, высокие значения (7–10 стенов по шкалам) чаще наблюдались у некурящих больных ТБ: по шкале КП — у 8,7% некурящих и 1,82% курящих больных ТБ; МН — у 4,35 и 1,82% соответственно.

Это говорит о том, что некурящие люди склонны легче устанавливать контакты, в том числе лечащим врачом, персоналом и другими пациентами, менее конфликты, ориентируется на соблюдение общепринятых норм поведения. Эти показатели в значительной степени облегчают длительное пребывание в клинике, а также могут влиять на приверженность пациента лечению.

Курящие больные ТБ, напротив, более агрессивны и конфликты, склонны нарушать общепринятые нормы поведения, у них чаще определяются акцентуации характера [8, 9]. Это, в свою очередь, может повышать уровень стресса, что может негативно сказываться

Таблица 1

### Значения шкал МЛО «Адаптивность» в группах курящих и некурящих больных туберкулезом легких

Шкала	Группа курящих, n=55	Группа некурящих, n=69	Достоверность различий
Поведенческая регуляция	27,80±1,85	25,58±1,20	0,84
Коммуникативный потенциал	14,22±0,61	11,55±0,46	0,00*
Моральная нормативность	10,51±1,11	8,43±0,34	0,03*
Личностный адаптационный потенциал	51,71±2,46	45,87±1,55	0,14

\* Различия достоверны ( $p < 0,05$ ) по сравнению с группой курящих.

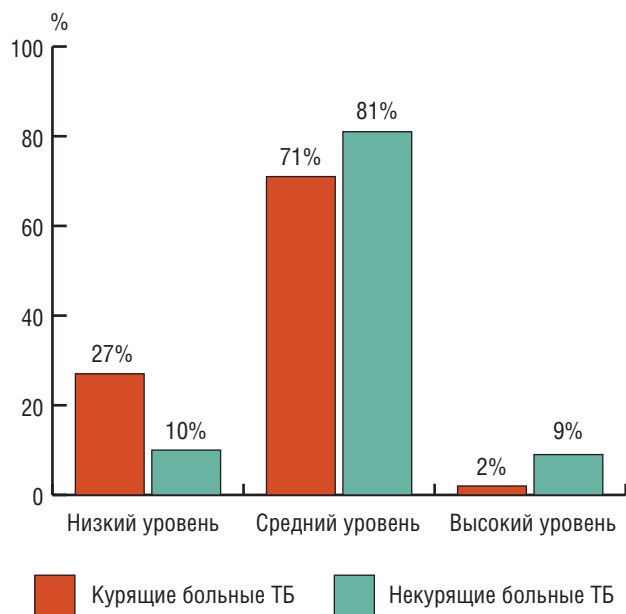


Рис. 1. Распределение пациентов по уровню КП (%) у курящих и некурящих больных туберкулезом

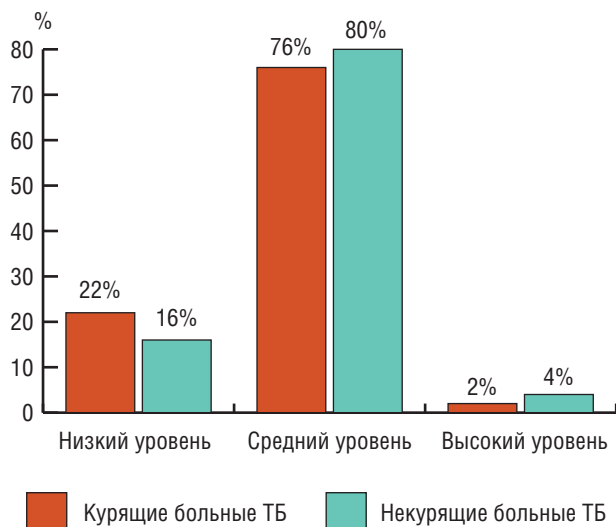


Рис. 2. Распределение пациентов по уровню МН (%) у курящих и некурящих больных туберкулезом

на течении заболевания. Ряд авторов отмечают, что наличие таких психологических особенностей личности, как низкая стрессоустойчивость, враждебность, агрессивность, обидчивость и т.д., выступает предиктором низкой приверженности терапии [10, 11], в том числе и лечения табачной зависимости [12, 13].

Лечение туберкулеза тесно связано с навыками саморегуляции [14]. Уровень поведенческой регуляции

человека обуславливает его толерантность к стрессу и успешность отказа от курения [8, 15, 16]. В результате исследования не выявлено достоверных различий в уровне ПР у курящих и некурящих больных ТБ, в среднем обе группы обладают удовлетворительным уровнем ПР. При этом низкий уровень показателей шкалы ПР наблюдался у 29,09% курящих и 27,54% некурящих больных ТБ (рис. 3).

Пациенты с низким уровнем ПР имеют определенную склонность к нервно-психическим срывам, у них проявляется неадекватность самооценки и реального восприятия действительности. Так, Т.В. Пьянзова отмечает, что заниженная критичность больных ТБ, облегченное отношение к заболеванию и связанным с ним проблем, склонность к анозогнозии снижает перспективу успешного лечения [10].

Низкие значения по шкале ЛАП наблюдались у 40% курящих больных ТБ и 31,88% некурящих. Высокие значения по шкале ЛАП отмечены у 13,04% некурящих и 5,46% курящих больных ТБ (рис. 4). Средние показатели по шкале ЛАП у курящих больных ТБ принадлежат к группе низкой адаптации. Такие люди имеют нарушения адаптивной системы психики, у них затруднены контакты в сфере общения, а также характерно некомплаентное поведение. Все эти факторы способствуют снижению результативности лечения, так как для успешности лечения больному ТБ следует неукоснительно выполнять все назначения и строго следовать рекомендациям лечащего врача.

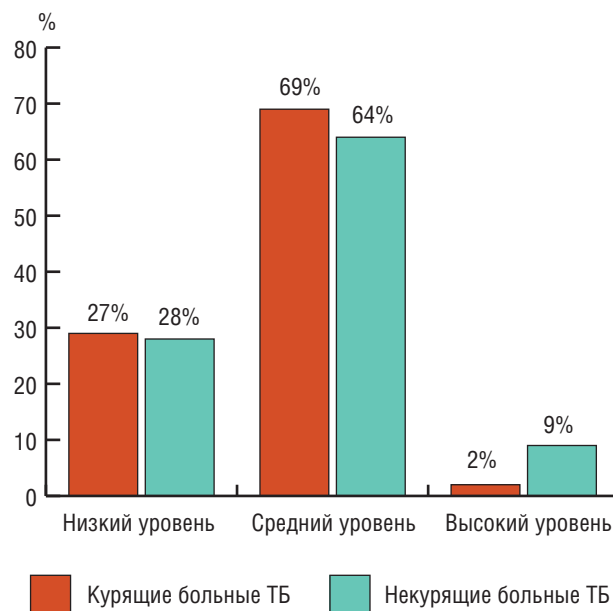


Рис. 3. Распределение курящих и некурящих больных туберкулезом по уровню ПР (%)

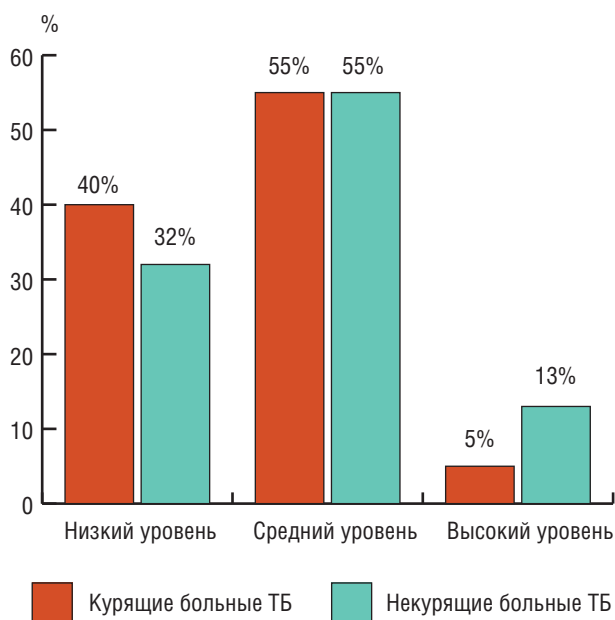


Рис. 4. Распределение курящих и некурящих больных туберкулезом по уровню ЛАП (%)

Некурящие больные ТБ обладают удовлетворительным уровнем адаптации. Такие люди изначально имеют некоторые акцентуации характера, которые компенсированы в привычных условиях жизни, но могут проявляться при изменениях внешней среды. Больные ТБ вынуждены находиться на долгосрочном лечении, что может отражаться на их адаптационных способностях.

Большинству больных ТБ необходима психологическая помощь. Ряд авторов отмечают, что участие больных ТБ в психологических и социальных мероприятиях повышает адаптивные способности паци-

ентов и дает видимые практические результаты [17]. Кроме того, наличие депрессивных расстройств, акцентуаций характера, низкого уровня поведенческой регуляции и личностного адаптационного потенциала снижает эффективность отказа от курения [12, 18, 19].

Таким образом, курящие больные ТБ нуждаются в квалифицированной помощи в отказе от потребления табака. И в Российской Федерации есть возможности для оказания такой помощи: как бесплатное телефонное консультирование при отказе от курения [20, 21], так и возможность проведения лечения табачной зависимости. Проведение когнитивно-поведенческой терапии не только поможет пациенту успешно отказаться от табакокурения, но и развить навыки самоконтроля и саморегуляции, повысить стрессоустойчивость, укрепить нервную систему и регулировать социальное поведение. Особенно эффективно сочетание когнитивно-поведенческой терапии и лечения табачной зависимости [22, 23].

## Выводы

1. Как для курящих, так и для некурящих больных туберкулезом легких характерно снижение уровня поведенческой регуляции и личностного адаптационного потенциала.
2. У курящих больных туберкулезом затруднены контакты в сфере общения как между собой, так и с медицинским персоналом, что может приводить к дополнительным стрессовым и конфликтным ситуациям, снижению комплаенса, меньшей склонности к выполнению рекомендаций и правил.
3. Курящие больные туберкулезом имеют тенденцию к нарушению существующих в обществе норм и правил поведения и менее ориентированы на соблюдение требований коллектива.

## Список литературы

1. Zhang H., Xin H., Li X. et al. A dose-response relationship of smoking with tuberculosis infection: A cross-sectional study among 21008 rural residents in China // PLoS One. 2017. Vol. 12(4). e0175183. Published online 2017. Apr. 6. doi: 10.1371/journal.pone.0175183.
2. Masjedi M.R., Hosseini M., Aryanpur M. et al. The effects of smoking on treatment outcome in patients newly diagnosed with pulmonary tuberculosis // Int J. Tuberc Lung Dis. 2017. Vol. 21(3). P. 351–356. doi: 10.5588/ijtld.16.0513.
3. Кузьмичева Н.А., Макарова Н.И., Суховская О.А. и др. Лечение табачной зависимости в комплексной реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания в условиях фтизиопульмонологического санатория // Курортная медицина. 2016. № 2. С. 189–192. Kuzmicheva N.A., Makarova N.I., Sukhovskaya O.A. et al. Lechenie tabachnoi zavisimosti v kompleksnoi reabilitatsii patsientov s zabolevaniyami organov dykhaniya v usloviyakh ftiziopul'monologicheskogo sanatoriya // Kurortnaya meditsina. 2016. N 2. S. 189–192.
4. Яблонский П.К., Суховская О.А. Табакокурение и туберкулез (обзор литературы) // Туберкулез и болезни легких. 2012. Т. 89, № 12. С. 51–56. Yablonskiy P.K., Sukhovskaya O.A. Tobacco smoking and tuberculosis // Tuberculosis i bolezni legkih. 2012. T. 89, N 12. S. 51–56.
5. Суховская О.А. Табакокурение: оценка распространенности и мотивации к отказу от курения // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2007. № 2. С. 61. Sukhovskaya O.A. Tabakokurenije: otsenka rasprostranennosti i motivatsii k otkazu ot kureniya // Novye Sankt-Peterburgskie vrachebnye vedomosti. 2007. N 2. S. 61.
6. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / ред. и сост. Д.Я. Райгородский. Самара:

- БАХРАХ-М, 2006. С. 549–672. Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy: uchebnoe posobie / red. i sost. D.Ya. Raigorodskii. Samara: BAKhRAKh-M, 2006. S. 549–672.
7. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. Т. 22, № 116. С. 16–24. Maklakov A.G. Lichnostnyi adaptatsionnyi potentsial: ego mobilizatsiya i prognozirovanie v ekstremal'nykh usloviyakh // Psikhologicheskii zhurnal. 2001. Vol. 22. N 116. S. 16–24.
  8. Смирнова М.А., Суховская О.А., Арчакова Л.И. Анализ ассоциаций полиморфизмов генов DRD-2-подобных дофаминовых рецепторов и статуса курения у больных туберкулезом легких // Тюменский медицинский журнал. 2015. Т. 17, № 4. С. 3–6. Smirnova M.A., Sukhovskaya O.A., Archakova L.I. Analiz assotsiatsii polimorfizmov genov DRD-2-podobnykh dofaminovykh retseptorov i statusa kureniya u bol'nykh tuberkulezom legkikh // Tyumenskii meditsinskii zhurnal. 2015. T. 17, N 4. S. 3–6.
  9. Смирнова М.А., Иванова С.С., Арчакова Л.И. Акцентуации характера больных туберкулезом // Медицинский альянс. 2015. N 2. С. 69–75. Smirnova M.A., Ivanova S.S., Archakova L.I. Aktsentuatsii kharaktera bol'nykh tuberkulezom // Medicinskij al'yans. 2015. N 2. S. 69–75.
  10. Пьянзова Т.В. Психологические предикторы низкой комплаентности больных впервые выявленным туберкулезом легких // Бюллетень сибирской медицины. 2012. № 6. С. 216–217. P'yanzova T.V. Psikhologicheskie prediktory nizkoi komplaentnosti bol'nykh vpervye vyavlenным tuberkulezom legkikh // Byulleten' sibirskoi meditsiny. 2012. N 6. S. 216–217.
  11. Шерстнева Т.В., Скорняков С.Н., Подгаева В.А. и др. Мультидисциплинарный подход в работе по формированию приверженности лечению больных туберкулезом // Туберкулез и болезни легких. 2017. № 95(1). С. 34–41. doi: 10.21292/2075-1230-2017-95-1-34-41. Sherstneva T.V., Skornjakov S.N., Podgaeva V.A. et al. Mul'tidistsiplinarnyi podkhod v rabote po formirovaniyu priverzhennosti lecheniyu bol'nykh tuberkulezom // Tuberkulez i bolezni legkikh. 2017. N 95 (1). S. 34–41. doi: 10.21292/2075-1230-2017-95-1-34-41.
  12. Куликов В.Д., Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г. Анализ эффективности отказа от курения больных с хронической обструктивной болезнью легких в зависимости от наличия депрессивных симптомов // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2013. № 2. С. 18–20. Kulikov V.D., Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kozzyrev A.G. Analiz effektivnosti otkaza ot kureniya bol'nykh s khronicheskoi obstruktivnoi boleznyu legkikh v zavisimosti ot nalichiya depressivnykh simptomov // Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychainykh situatsiyakh. 2013. N 2. S. 18–20.
  13. Суховская О.А., Смирнова М.А., Кузнецова Д.Н., Куликов В.Д. Медико-социальные и психологические факторы, связанные с успешностью отказа от курения // Профилактическая медицина. 2015. Т. 18, № 3. С. 12–16. Sukhovskaya O.A., Smirnova M.A., Kuznetsova D.N., Kulikov V.D. Mediko-sotsial'nye i psikhologicheskie faktory, svyazannye s uspeshnost'yu otkaza ot kureniya // Profilakticheskaya meditsina. 2015. T. 18, N 3. S. 12–16.
  14. Pehlivan Ş.A., Purutcuoğlu E., Duyan G., Duyan V. The Determination of Self-Control Skill of Tuberculosis Patients According to Some Variables // Social Work in Health Care. 2015. Vol. 5. P. 615–632. doi: 10.1080/00981389.2015.1046576.
  15. Титова О.Н., Суховская О.А., Куликов В.Д., Колпинская Н.Д. Адаптационный потенциал курящих больных хронической обструктивной болезнью легких // Тюменский медицинский журнал. 2015. Т. 17, № 2. С. 48–51. Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kulikov V.D., Kolpinskaya N.D. Adaptatsionnyi potentsial kuryashchikh bol'nykh khronicheskoi obstruktivnoi boleznyu legkikh // Tyumenskii meditsinskii zhurnal. 2015. Vol. 17. N 2. S. 48–51.
  16. Суховская О.А., Иванова С.С., Смирнова М.А. Психологические особенности личности при различном статусе курения // Вестник психотерапии. 2016. № 57 (62). С. 100–112. Sukhovskaya O.A., Ivanova S.S., Smirnova M.A. Psikhologicheskie osobennosti lichnosti pri razlichnom statuse kureniya // Vestnik psikhoterapii. 2016. N 57 (62). S. 100–112.
  17. Юдин С.А., Деларю В.В., Борзенко А.С. Проблема комплаентности во фтизиатрии: позиции врачей и пациентов диаметрально противоположны // Социология медицины. 2014. № 1. С. 19. Yudin S.A., Delaryu V.V., Borzenko A.S. Problema komplaentnosti vo ftiziatrii: pozitsii vrachei i patsientov diametral'no protivopolozhny // Sotsiologiya meditsiny. 2014. N 1. S. 19–22.
  18. Титова О.Н., Суховская О.А., Куликов В.Д., Колпинская Н.Д. Адаптационный потенциал больных бронхиальной астмой в зависимости от статуса курения // Тюменский медицинский журнал. 2016. Т. 18, № 2. С. 29–34. Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kulikov V.D., Kolpinskaya N.D. Adaptatsionnyi potentsial bol'nykh bronkhial'noi astmoi v zavisimosti ot statusa kureniya // Tyumenskii meditsinskii zhurnal. 2016. T. 18, N 2. S. 29–34.
  19. Суховская О.А., Иванова С.С., Смирнова М.А. Уровень поведенческой регуляции курящих лиц // Вестник современной клинической медицины. 2014. Т. 7, № 4. С. 71–74. Sukhovskaya O.A., Ivanova S.S., Smirnova M.A. Uroven' povedencheskoi regulyatsii kuryashchikh lits // Vestnik sovremennoi klinicheskoi meditsiny. 2014. T. 7, N 4. S. 71–74.
  20. Яблонский П.К., Суховская О.А., Смирнова М.А. Возможности оказания консультативной телефонной помощи при отказе от табакокурения в Российской Федерации // Медицинский альянс. 2013. № 2. С. 63–68. Yablonskiy P.K., Sukhovskaya O.A., Smirnova M.A. Vozmozhnosti okazaniya konsul'tativnoi telefonnoi pomoshchi pri otkaze ot tabakokureniya v Rossiiskoi Federatsii // Meditsinskii al'yans. 2013. N 2. S. 63–68.
  21. Яблонский П.К., Суховская О.А., Сапожникова Н.В., Смирнова М.А. Телефонное консультирование больных туберкулезом при отказе от табакокурения // Медицинский альянс. 2014. № 3. С. 25–38. Yablonskiy P.K., Sukhovskaya O.A., Sapozhnikova N.V., Smirnova M.A. Telefonnoe konsul'tirovanie bol'nykh tuberkulezom pri otkaze ot tabakokureniya // Meditsinskii al'yans. 2014. N 3. S. 25–38.
  22. Суховская О.А., Смирнова М.А. Сочетанное применение никотинсодержащей жевательной резинки и когнитивно-поведенческой терапии при отказе от табакокурения // Профилактическая медицина. 2015. Т. 18, № 5. С. 70–74. Sukhovskaya O.A., Smirnova M.A. Sochetannoe primeneniye nikotinsoderzhashchei zhevatel'noi rezinki i kognitivno-povedencheskoi terapii pri otkaze ot tabakokureniya // Profilakticheskaya meditsina. 2015. T. 18, N 5. S. 70–74.



23. Суховская О.А., Смирнова М.А. Совместное применение вarenиклина и когнитивно-поведенческой терапии методом телефонного консультирования при оказании помощи в отказе от табакокурения // Медицинский совет. 2015. № 11. С. 109–113. *Sukhovskaya O.A., Smirnova M.A.*

Sovmestnoe primenenie vareniklina i kognitivno-povedencheskoi terapii metodom telefonnogo konsul'tirovaniya pri okazanii pomoshchi v otkaze ot tabakokureniya // Meditsinskii sovet. 2015. N 11. S. 109–113.

Поступила в редакцию 12.05.2017 г.

#### Сведения об авторах:

*Иванова Светлана Сергеевна* — психолог Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии; 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 2–4; e-mail: ktc\_psycholog@mail.ru;

*Смирнова Мария Александровна* — врач-терапевт Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии; 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 2–4; e-mail: ktcniif\_smirnova@mail.ru;

*Арчакова Людмила Ивановна* — доктор медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии; 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 2–4; e-mail: spbniif\_all@mail.ru.



VI КОНГРЕСС

НАЦИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ ФТИЗИАТРОВ

23 – 25  
ОКТЯБРЯ

2017