

КОМПЛЕМЕНТАРНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ, СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВО ФТИЗИАТРИИ (В ОЦЕНКАХ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ)

С. А. ЮДИН, О. Н. БАРКАНОВА, А. С. БОРЗЕНКО, В. В. ДЕЛАРИЮ

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия

Анкетирование 236 врачей и 584 пациентов показало, что оказание пациентам фтизиатрического профиля как социальной, так и психологической помощи носит, несмотря на несомненную востребованность в них, очень ограниченный характер, что отрицательно сказывается на результатах лечебно-реабилитационного процесса. В данном контексте предложены возможные корректирующие мероприятия.

Ключевые слова: фтизиатрия, социальная и психологическая помощь, анкетирование врачей и пациентов

Для цитирования: Юдин С. А., Барканова О. Н., Борзенко А. С., Деларю В. В. Комплементарность оказания медицинской, социальной и психологической помощи во фтизиатрии (в оценках врачей и пациентов) // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2017. – Т. 95, № 4. – С. 7-10. DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-4-7-10

COMPLEMENTARITY OF MEDICAL, SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CARE IN TUBERCULOSIS CONTROL (AS REPORTED BY DOCTORS AND PATIENTS)

S. A. YUDIN, O. N. BARKANOVA, A. S. BORZENKO, V. V. DELARYU

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Questionnaire survey in 236 doctors and 584 patients has shown that provision of social and psychological support to tuberculosis patients is very limited despite the significant demand for it, which provides negative impact on treatment and rehabilitation results. The article presents various possible actions aimed to improve this situation.

Key words: phthisiology, social and psychological care, questionnaire surveys in doctors and patients

For citations: Yudin S.A., Barkanova O.N., Borzenko A.S., Delaryu V.V. Complementarity of medical, social and psychological care in tuberculosis control (as reported by doctors and patients). *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2017, Vol. 95, no. 4, P. 7-10. (In Russ.) DOI: 10.21292/2075-1230-2017-95-4-7-10

Общепризнана необходимость комплементарного (взаимодополняемого) оказания медицинской, социальной и психологической помощи практически во всех медицинских специальностях (естественно, с учетом того, что при разных нозологиях соотношение объема их оказания должно отличаться [1, 2, 8, 12, 14]). Фтизиатрия не является исключением. Наряду с практически необозримым объемом публикаций о различных аспектах медицинской помощи (которую фактически получают все пациенты с данным заболеванием), достаточно широко представлены исследования, посвященные социальной [3, 4, 6, 7, 15] и психологической [5, 9-11] помощи. Однако в работах, касающихся оказания социальной и психологической помощи, почти исключительно рассматривается их целесообразность (значимость) или аргументируется эффективность авторской реализации предлагаемого вида помощи. При этом только в единичных исследованиях акцентируется внимание на вопросе о том, насколько широко реально оказывается социальная и психологическая помощь в целом или же их отдельные составляющие пациентам [13, 14].

Цель: оценить, насколько широко оказывается социальная и психологическая помощь во фтизиатрии (по результатам анкетирования врачей и пациентов).

Материалы и методы

В ходе комплексного изучения реабилитационного процесса во фтизиатрии было проведено анкетирование 584 больных туберкулезом лиц и 236 врачей, позволившее, в частности, выяснить мнения респондентов данных социальных групп о том, насколько широко оказывается социальная и психологическая помощь. Учитывали, что социальная помощь не должна сводиться исключительно к выплате пенсий/пособий вследствие официально установленных видов и степени выраженности нарушений функций организма человека, степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности. Социальная помощь должна представлять широкий комплекс услуг социального, материального, юридического, образовательного характера [4, 6, 7, 13]. Среди врачей было 92 (39,0%) фтизиатра и 144 (61,0%) терапевта муниципальных (районных) поликлиник г. Волгограда; со стажем работы менее 10 лет был 61 (25,8%) человек, 10 лет и более – 175 (74,2%). Среди пациентов в возрасте до 60 лет было 505 (86,5%) человек, старше – 79 (13,5%); мужчин было 434 (74,3%), женщин – 150 (25,7%). Группа инвалидности была установлена 192 (32,1%) пациентам: I – 11 (1,9%), II – 161 (27,6%), III – 20 (3,4%); 392 (67,1%) пациента не имели группы инвалидности.

Результаты исследования

Относительно оказания социальной помощи мнения врачей распределились следующим образом:

- 28,4% высказали мнение, что нуждаются в дополнительной социальной помощи (т. е. кроме пенсий по инвалидности) практически все больные туберкулезом; 25,0% – что около половины больных; 21,2% – что 20-30%; 8,5% – что лишь отдельные больные, 16,9% затруднились ответить на данный вопрос;

- только 3,0% специалистов ответили, что социальную помощь получают практически все больные туберкулезом; 2,1% – что она оказывается примерно половине больных; 6,4% – что 20-30% больным; 56,4% – что среди их пациентов никто ее не получал или получали единицы; еще 32,1% затруднились ответить.

Среди самих пациентов о том, что в связи с заболеванием туберкулезом они нуждаются / нуждались в других видах социальной помощи, кроме пенсии по инвалидности (при ее наличии), высказались 68,8% человек, 20,4% отрицали потребность в ней, остальные 10,8% затруднились ответить на данный вопрос. В то же время реальное получение помощи какого-либо вида отметили всего 7,8% пациентов, еще 8,2% затруднились ответить и подавляющее большинство (84,0%) отрицали ее получение когда-либо.

Относительно оказания психологической помощи мнения врачей были следующими:

- 42,8% высказали мнение, что в психологической помощи нуждаются практически все больные туберкулезом; 25,8% – что около половины больных; 15,7% – что 20-30%; 7,2% – что лишь отдельные пациенты, 8,5% затруднились ответить на данный вопрос;

- однако всего 6,4% специалистов ответили, что психологическую помощь получают / получали практически все больные туберкулезом; 3,0% – что примерно половина больных; 2,1% – что 20-30% больных; 60,2% – что среди их пациентов никто ее не получал или получали единицы, еще 28,3% затруднились ответить.

Среди самих пациентов о том, что в связи с заболеванием туберкулезом они нуждаются / нуждались в психологической помощи, высказались 30,1% человек; 59,1% отрицали личную потребность в ней, остальные 10,8% затруднились ответить. Что они реально когда-либо получали психологическую помощь, отметили 17,3% пациентов; соответственно, подавляющее большинство (82,7%) никогда ее не получали.

Таким образом, по мнению врачей, большинство пациентов фтизиатрического профиля нуждается в получении как социальной, так и психологической помощи, но которая оказывается явно в недостаточном объеме (что подтверждается и ответами самих пациентов). Представляется возможным объяснить это следующими основными причинами: недостаточным развитием в настоящее время социальной

работы и психологической помощи в системе ответственного здравоохранения, негативным настроением соответствующих специалистов первичного звена («не медиков») к работе с большими туберкулезом людьми (как к работе с исключительно асоциальным контингентом и высоким риском заражения данной патологией). При этом, с нашей точки зрения, сами врачи не проявляют должной активности в организации обеспечения «своих» пациентов данными видами помощи.

Проведенное исследование позволило выявить следующий, достаточно специфический аспект направленности психологической работы во фтизиатрии: ее проведение не только с такими «традиционными» контингентами, как пациенты и их родственники, но и с самими врачами в контексте оптимизации взаимодействия в диаде врач – пациент.

Что полностью соблюдают врачебные рекомендации, полагают 76,5% больных туберкулезом лиц; по мнению еще 19,7%, они следуют им частично; всего 1,9% ответили, что они практически не соблюдают врачебные рекомендации, затруднились ответить остальные 1,9%. При этом врачи крайне низко оценили комплаентность больных туберкулезом: только отдельные специалисты (3,4%) высказались за то, что соблюдают врачебные рекомендации практически все больные; 40,3% считали, что комплаентны около 50% пациентов; 33,5% отнесли к таковым 20-30% пациентов; 16,9% думали, что соблюдают врачебные рекомендации только отдельные больные или вообще никто (остальные 5,9% специалистов затруднились ответить на данный вопрос).

Фактически были получены диаметрально противоположные оценки врачей и больных туберкулезом лиц приверженности последних к лечению, что позволяет говорить о неэффективном взаимодействии в диаде врач – пациент, негативно сказывающемся на результатах лечения как собственно туберкулезного процесса, так и сопутствующих (присоединившихся) соматических заболеваний. Соответственно, одними из ключевых направлений психологического сопровождения лечебного процесса во фтизиатрии должны стать повышение комплаентности пациентов и коррекция стигматизирующих проявлений у врачей-фтизиатров и терапевтов общесоматической сети.

Заключение

Оказание пациентам фтизиатрического профиля как социальной, так и психологической помощи, несмотря на несомненную востребованность в ней, носит очень ограниченный характер, что отрицательно сказывается на результатах лечебно-реабилитационного процесса в целом. Вопросы оказания социальной и психологической помощи во фтизиатрии должны учитываться при разработке национальных рекомендаций по туберкулезу.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.
Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверин Е. Е., Лопатин Ю. М., Деларю В. В. Реабилитация кардиохирургических больных в России: медицинские, социальные, психологические и правовые аспекты // Сердечная недостаточность. – 2012. – Т. 13, № 1 (69). – С. 40-45.
2. Баськова А. И. Сахарный диабет как социально значимое и как психосоматическое заболевание // Символ науки. – 2016. – № 5-3. – С. 186-187.
3. Богородская Е. М., Алексеева В. М., Агапова В. А. Экономическая эффективность социальной помощи больным туберкулезом // Туб. и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 57-58.
4. Даминов Э. А., Ягафарова Р. К., Мингазова Г. Ш. Социальная поддержка больных туберкулезом легких // Туб. и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 118-119.
5. Мордовкина М. А., Юдин С. А. Психологическое сопровождение фтизиатрических пациентов // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-8. – С. 1532-1535.
6. Морозова Т. И., Паролина Л. Е., Докторова Н. П. Социальные технологии при оказании противотуберкулезной помощи // Туб. и болезни легких. – 2011. – № 8. – С. 11-16.
7. Пьянзова Т. В., Вежнина Н. Н. Мероприятия по повышению приверженности лечению больных туберкулезом в Российской Федерации // Медицина в Кузбассе. – 2014. – № 3. – С. 5-10.
8. Сидоренко И. А. Соотношение медицинской, правовой и социально-психологической моделей профилактики молодежных наркоманий: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Волгоград, 2006. – 23 с.
9. Стрельцов В. В., Баранова Г. В., Сиресина Н. Н., Столбун Ю. В., Васильева И. А. Возможности оптимизации психологического состояния больных туберкулезом легких в процессе индивидуальной психологической коррекции // Туб. и болезни легких. – 2012. – № 3. – С. 31-37.
10. Стрельцов В. В., Золотова Н. В., Баранова Г. В., Ахтямова А. А., Харитонов Н. Ю., Васильева И. А. Особенности оказания психологической помощи больным туберкулезом легких в фазе интенсивной химиотерапии (в условиях стационара) // Туб. и болезни легких. – 2014. – Т. 91, № 2. – С. 22-27.
11. Трифонова Н. Ю., Кузьмишин Л. Е. Необходимость психологической коррекции у больных туберкулезом легких // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2006. – № 1. – С. 53-54.
12. Цейтлин Г. Я., Сидоренко Л. В., Володин Н. Н., Румянцев А. Г. Организация медицинской и психолого-социальной реабилитации детей и подростков с онкологическими и гематологическими заболеваниями // Рос. журнал детской гематологии и онкологии. – 2014. – № 3. – С. 59-63.
13. Юдин С. А., Барканова О. Н., Борзенко А. С., Деларю В. В. Оценка информированности врачей о социальных проблемах пациентов // Туб. и болезни легких. – 2015. – № 12. – С. 23-25.
14. Юдин С. А., Деларю В. В., Борзенко А. С. Оказывается ли благотворительная помощь больным туберкулезом? // Туб. и болезни легких. – 2013. – № 7. – С. 9-10.
15. Якубовяк В., Богородская Е. М., Борисов С. Е., Данилова И. Д., Ломкина О. Б., Курбатова Е. В. Программа социальной поддержки и обеспечение мотивации больных туберкулезом к лечению // Туб. и болезни легких. – 2009. – Т. 86, № 3. – С. 18-23.

REFERENCES

1. Averin E.E., Lopatin Yu.M., Delaryu V.V. Rehabilitation of cardiac surgical patients in Russia: medical, social, psychological and legal aspects. *Serdechnaya Nedostatochnost*, 2012, vol. 13, no. 169, pp. 40-45. (In Russ.)
2. Baskova A.I. Diabetes as a social and psychosomatic disease. *Simvol Nauki*, 2016, no. 5-3, pp. 186-187. (In Russ.)
3. Bogorodskaya E.M., Alekseeva V.M., Agapova V.A. Economic efficiency of social care for tuberculosis patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2011, no. 4, pp. 57-58. (In Russ.)
4. Daminov E.A., Yagafarova R.K., Mingazova G.Sh. Social support for pulmonary tuberculosis patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2011, no. 4, pp. 118-119. (In Russ.)
5. Mordovkina M.A., Yudin S.A. Psychological support for tuberculosis patients. *Fundamentalnye Issledovaniya*, 2014, no. 10-8, pp. 1532-1535. (In Russ.)
6. Morozova T.I., Parolina L.E., Doktorova N.P. Social technologies when providing care to tuberculosis patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2011, no. 8, pp. 11-16. (In Russ.)
7. Pyanzova T.V., Vezhnina N.N. Measures aimed to improve compliance in tuberculosis patients in the Russian Federation. *Meditsina v Kuzbasse*, 2014, no. 3, pp. 5-10. (In Russ.)
8. Sidorenko I.A. *Sootnoshenie meditsinskoy, pravovoy i sotsialno-psikhologicheskoy modeley profilaktiki molodezhnykh narkomaniy. Avtoref. diss. kand. sots. nauk.* [Correlation of medical, legal and socio-psychological models of prevention of drug addiction in the young people. Cand. Diss.]. Volgograd, 2006, 23 p.
9. Streltsov V.V., Baranova G.V., Siresina N.N., Stolbun Yu.V., Vasilieva I.A. Opportunities for psychological state management of pulmonary tuberculosis patients during individual psychological counseling. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2012, no. 3, pp. 31-37. (In Russ.)
10. Streltsov V.V., Zolotova N.V., Baranova G.V., Akhtyamova A.A., Kharitonova N. Yu., Vasilieva I.A. Specific psychological support to pulmonary tuberculosis patients in the intensive phase of treatment (in hospital). *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2014, vol. 91, no. 2, pp. 22-27. (In Russ.)
11. Trifonova N.Yu., Kuzmishin L.E. The need of psychological management in patients suffering from pulmonary tuberculosis. *Mediko-Sotsialnaya Ekspertiza i Reabilitatsiya*, 2006, no. 1, pp. 53-54. (In Russ.)
12. Tseytlin G.Ya., Sidorenko L.V., Volodin N.N., Rumyantsev A.G. Organization of medical and psychological and social rehabilitation of children and adolescents suffering from oncological and hematologic diseases. *Ros. Journal Detskoy Gematologii i Onkologii*, 2014, no. 3, pp. 59-63. (In Russ.)
13. Yudin S.A., Barkanova O.N., Borzenko A.S., Delaryu V.V. Evaluation of doctors' awareness about social problems of the patients. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2015, no. 12, pp. 23-25. (In Russ.)
14. Yudin S.A., Delaryu V.V., Borzenko A.S. Is charity care provided to tuberculosis patients? *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2013, no. 7, pp. 9-10. (In Russ.)
15. Yakubowiak V., Bogorodskaya E.M., Borisov S.E., Danilova I.D., Lomakina O.B., Kurbatova E.V. Social support programme and incentives for tuberculosis patients for better treatment adherence. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2009, vol. 86, no. 3, pp. 18-23. (In Russ.)

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» МЗ РФ,
400131, г. Волгоград, Площадь Павших борцов, д. 1.
Тел.: 8 (8442) 23-02-11.

Юдин Сергей Александрович

доктор медицинских наук,
ассистент кафедры фтизиопульмонологии.
E-mail: su1694@yandex.ru

Барканова Ольга Николаевна

кандидат медицинских наук,
заведующая кафедрой фтизиопульмонологии.
E-mail: post@volgmed.ru

Борзенко Александр Сергеевич

доктор медицинских наук, профессор.

Деларю Владимир Владимирович

кандидат медицинских наук, доктор социологических наук,
профессор кафедры общей и клинической психологии.
Тел.: 8 (8442) 97-13-99.
E-mail: vvdnvd@gmail.com

FOR CORRESPONDENCE:

Volgograd State Medical University,
1, Pavshikh Bortsov Sq.,
Volgograd, 400131
Phone: +7 (8442) 23-02-11.

Sergey A. Yudin

Doctor of Medical Sciences,
Assistant of Phthisiopulmonology Department.
E-mail: su1694@yandex.ru

Olga N. Barkanova

Candidate of Medical Sciences,
Head of Phthisiopulmonology Department.
E-mail: post@volgmed.ru

Aleksandr S. Borzenko

Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of Department.

Vladimir V. Delaryu

Candidate of Medical Sciences, Doctor of Social Sciences,
Professor of General and Clinical Psychology Department.
Phone: +7 (8442) 97-13-99.
E-mail: vvdnvd@gmail.com

Поступила 19.12.2016

Submitted as of 19.12.2016