

НЕРВОВО-ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

НЕРВОВО-ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ – У статті наведено дані про частоту і характер нервово-психічних розладів у хворих на вперше діагностований інфільтративний туберкульоз легень. Своєчасне виявлення цих розладів і адекватна, передусім психологічна їх корекція, дозволяє досягти повного взаєморозуміння між хворим і фтизіатром та кращих результатів лікування.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ – В статье приведены данные о частоте и характере нервно-психических расстройств у больных с впервые диагностированным инфильтративным туберкулезом легких. Своевременное выявление этих расстройств и адекватная, прежде всего психологическая их коррекция, позволяет достичь полного взаимопонимания между больным и фтизиатром и лучших результатов лечения.

NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS WITH – The article presents data on the frequency and nature of neuropsychiatric disorders in patients with first diagnosed infiltrative lung tuberculosis. Timely detection of these disorders and adequate, especially their psychological adjustment can achieve mutual understanding between patients and TB specialists, and better outcomes.

Ключові слова: туберкульоз легень, нервово-психічні розлади.

Ключевые слова: туберкулез легких, нервно-психические расстройства.

Key words: pulmonary tuberculosis, neuropsychiatric disorders.

ВСТУП Будь-яке захворювання і, передусім туберкульоз, викликають певні зміни в психологічному статусі хворого, які необхідно знати та своєчасно розпізнати лікарю для того, щоб краще намітити правильну тактику обстеження та лікування [1–3]. На жаль, в час найновіших досягнень медичної науки і техніки лікарі не завжди беруть до уваги індивідуальні особливості хворих і їх психо-невротичні нашарування [4]. Характер цих змін може бути доволі різноманітним – від слабовиражених невротичних і неврозоподібних до короткотривалих психопатичних, котрі суттєво змінюють клінічну картину захворювання [5]. Ці нервово-психічні порушення залежать від різних причин, які умовно можна поділити на: 1) психічні реакції, що виникають у зв'язку з діагнозом туберкульозу; 2) нервово-психічні порушення, зумовлені туберкульозною інтоксикацією; 3) нервово-психічні реакції на ґрунті лікування антимікобактеріальними препаратами (АМБП) [2]. Однак на сьогодні ці питання часто знаходяться поза увагою науковців та клініцистів через перевагу в фтизіатрії нозоцентричного специфічного біологічно орієнтованого підходу до лікування туберкульозу легень згідно з стандартизованою програмою [1]. При цьому упускається інша, важлива сторона проблеми лікування – реактивна здатність макроорганізму, стан нервової системи. Безперечно основним, вирішальним в лікуванні туберкульозу легень є антимікобактеріальна терапія (АМБТ). Проте могутнім лікувальним фактором, що впливає на нервову систему є психотерапія, яка повинна проводитися з урахуван-

ням стану нервової системи, продумано, планомірно і послідовно в процесі обстеження, лікування, а також залежно і від клінічного перебігу захворювання на різних етапах АМБТ [4].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ З появою сучасних АМБП, з розвитком хірургії легень, з широкою можливістю профілактичної та реабілітаційної діяльності все більш висувуються на перший план і стають центральними проблемами впливу на психіку хворих. А це може бути ефективним лише при вивченні стану нервової системи, нервово-психічних розладів у кожного окремого хворого, що було основним завданням нашого дослідження.

Нервово-психічні розлади у хворих на вперше діагностований інфільтративний туберкульоз легень (ВДТБЛ) вивчали у 101 пацієнта. Чоловіків було 72 (71,3 %), жінок – 29 (28,7 %) віком від 19 до 57 років. Мікобактерії туберкульозу виділяли у 82 (82,2 %) хворих, порожнини розпаду були в 73 (72,3 %) осіб. Нервово-психічні функціональні розлади у хворих вивчали, використовуючи психологічну методіку РНП (рівень невротизації і психопатизації) Н. Б. Ласко, розроблену в Санкт-Петербурзькому науково-дослідному інституті імені В. Н. Бехтерева (1978). Для дослідження використовували опитувальний лист, що містять 90 запитань-тверджень, які найбільш достовірно розрізняють норма-невроз (чоловіки) і норма-невроз (жінки); норма-психопатія (чоловіки) і норма-психопатія (жінки). Опитування хворих проводили індивідуально, відповідь заносили в спеціальний бланк. Потім за допомогою спеціальних ключів кожен відповідь (“так”, “ні”) оцінювали діагностичними коефіцієнтами зі знаком “+” або “-”. Загальною оцінкою по кожній шкалі (невротизація чи психопатизація) була алгебраїчна сума діагностичного коефіцієнта. За норму прийнято +22 бали за шкалою невротизації, +11,6 балів за шкалою психопатизації.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Дослідження проводили в перші дні перебування пацієнтів у стаціонарі, коли хворі ще детально не знали про своє захворювання. Загалом, у хворих на ВДТБЛ часто спостерігалися підвищена чутливість і дратівливість, мінливість поведінки та настрою, і навіть, інколи схильність до афектів. Результати проведеного дослідження за приведеною психологічною методикою РНП (Н. Б. Ласко) показали, що розлади психічної діяльності спостерігалися у 71 (70,3 %) хворих на ВДТБЛ. Зокрема, психопатизацію констатовано у 31 (30,7 %) хворих на туберкульоз легень, невротизація у 24 (23,8 %) осіб. Поєднання психопатизації і невротизації було у 16 (15,8 %) пацієнтів на ВДТБЛ. Крім цього, слід відмітити, що у хворих з поширеним деструктивним процесом і вираженими явищами інтоксикації нервово-психічні порушення зустрічалися частіше і проявлялися в більш яскравій формі.

Психогенні реакції ще до початку лікування, у зв'язку з верифікованим діагнозом туберкульозу, прояв-

лялися переважно депресивним станом, зумовленим страхом і переживанням за своє здоров'я і своїх близьких людей. Виникненню психогенних реакцій сприяє і поведінка медичного персоналу, зокрема раптове, у грубій формі повідомлення діагнозу.

Нервово-психічні порушення зумовлені власне туберкульозним процесом, тобто пов'язані як з вираженою інтоксикацією, так і з ускладненнями з боку інших органів найбільш яскраво проявилось при казеозній пневмонії.

Порушення психіки в процесі АМБТ спостерігалися рідко – у 7 (6,9 %) хворих. Частіше виявлялися пограничні нервово-психічні порушення, зокрема астеничний симптомокомплекс і афективні реакції, і доволі рідко психоз, галюцинації та маячення.

До речі, зауважимо, що інколи нервово-психічні розлади проявлялись або посилювались при раптовому несподіваному повідомленні хворому про те, що у нього підтвердився хіміорезистентний туберкульоз, або про незадовільні результати тривалої хіміотерапії і про необхідність хірургічного втручання. З метою запобігання подібних психічних "вибухів" ще на початку АМБТ слід спрямувати хворого на можливе хірургічне лікування. В такому випадку подібних реакцій не буває.

Профілактика і лікування нервово-психічних порушень у хворих на туберкульоз залежить від характеру самого захворювання і мистецтва лікаря. Значна роль відводиться психотерапії. Лікар повинен вміло пояснити, що таке туберкульоз, його симптоми, спокійно

переконати хворого в тому, що при сучасних методах лікування буде досягнуто його видужання. Але для цього лікар повинен спочатку завоювати довіру хворого. Справжній лікар завжди відчуває потребу робити людям добро і знаходить у цьому сенс свого життя і щастя.

ВИСНОВКИ 1. Нервово-психічні розлади у вигляді психопатизації, невротизації чи їх поєднань спостерігаються у більшості (70,3 %) хворих на вперше діагностований інфільтративний туберкульоз.

2. Своєчасне виявлення психічних розладів у хворих на туберкульоз легень, створення для них оптимістичного настрою довіри при необхідності тривалого комплексного, а інколи складного хірургічного лікування, дозволяє досягти значно частіше і більш повноцінного видужання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бодро М. Г. Психічні розлади у хворих з вперше виявленим туберкульозом легень (клініка, діагностика, корекція): дис. канд. мед. наук : 14.01.16 Д / М. Г. Бодро. – Д., 2006. – 144 с.
2. Туберкульоз : підручник / І. Т. П'ятночка та співав. – Тернопіль, ТДМУ, 2005. – 283 с.
3. Туберкульоз: організація діагностики, лікування, профілактики та контролю за смертністю / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, Л. В. Турченко, С. В. Лірник. – К. : Здоров'я, 2010. – 448 с.
4. Воліна Л. М. Роль психотерапії в процесі лікування хворих на туберкульоз легень / Л. М. Воліна Зупинимо туберкульоз в Україні. – 2012. – № 12. – С. 21.
5. Матвеев В. Ф. Основы медицинской психологии и деонтологии / В. Ф. Матвеев. – М. : Медицина, 1984. – 176 с.

Отримано 15.03.13