

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ В ДИСПАНСЕРЕ ЗА ДЕТЬМИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС МАТЕРИ

Данилов А.Н.², Морозова Т.И.^{1,2}, Докторова Н.П.^{1,2}

¹ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», Саратов, Россия, e-mail: dispans@san.ru;

²ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России», Саратов, Россия, e-mail: dispans@san.ru

Оценено психосоматическое состояние 109 матерей в возрасте 21–43 лет, дети которых были взяты на учет в противотуберкулезных диспансерах Саратовской области по VIA, VIB и VIB группе учета. Оценивались уровень депрессии по методике Зунге в адаптации Т. И. Балашовой [4], личностная и реактивная тревожности с помощью опросника Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина [2]. Установлено, что уровень личностной и реактивной тревожности у женщин, имеющих детей с подозрением на возможность развития туберкулеза, был выше, чем в группе контроля. Через 6 месяцев нахождения ребенка на учете в противотуберкулезном диспансере личностная тревожность матери возрастает до $68,0 \pm 1,1$ ед. и на ее фоне регистрируется субдепрессивное состояние. В первые три месяца нахождения ребенка на диспансерном учете обострение хронических соматических заболеваний отмечали 16,1 % женщин, через три месяца этот показатель увеличивался в два раза и достигал 32,2 %. Исключение диагноза «туберкулез» у ребенка с использованием Диаскинтеста достоверно снижает риск развития депрессивных состояний и соматических заболеваний у его матери.

Ключевые слова: туберкулез, дети, психосоматический статус матери, Дискинтест, реакция Манту с 2ТЕ.

THE IMPACT OF LONG-TERM OBSERVATION IN A CLINIC OF CHILDREN WITH HIGH RISK OF TUBERCULOSIS ON PSYCHOSOMATIC HEALTH STATUS OF THE MOTHER

Danilov A.N.², Morozova T.I.^{1,2}, Doktorova N.P.^{1,2}

¹Regional clinical TB Dispensary, Saratov, Russia, e-mail: dispans@san.ru;

²Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia, e-mail: dispans@san.ru

The estimation of psychosomatic status 109 mothers aged 21-43 years, whose children were registered in TB dispensaries Saratov region on VIA, VIB and Group VIB account. We used Zung Self-Rating Depression Scale in adaptation T.I. Balashova [4], personal and reactive anxiety using a questionnaire Ch.Spielberger, Y.Hanina [2]. The level of personal and reactive anxiety in women who have children with suspected possibility of tuberculosis was higher than in the control group. After 6 months of observation of the child in the TB clinic, personal anxiety mother rises to $68,0 \pm 1,1$ units. and appear subdepressive state. In the first three months of the observation of the child in TB dispanser, on 16,1 % of the mothers appeared exacerbation of chronic somatic diseases, three months later, this figure has doubled and reached 32,2 %. Application Diaskintest eliminates the diagnosis of "tuberculosis" a child at an earlier time and significantly reduces the risk of depression and physical illness his mother.

Keywords: tuberculosis, children, psychosomatic status of the mother, Diskintest, Mantoux test.

В современной России основным методом раннего выявления туберкулеза у детей является туберкулинодиагностика (постановка пробы Манту с 2ТЕ) [8]. По результатам туберкулинодиагностики формируются группы риска, дети из которых подлежат наблюдению в противотуберкулезных диспансерах [3, 5]. Следует отметить, что подозрение на туберкулез у ребенка или указание на высокий риск его развития служит существенным психотравмирующим обстоятельством для родителей. На фоне хронического стресса, обусловленного риском развития туберкулеза, у родственников ребенка могут развиваться или обостряться различные психосоматические заболевания, что приводит к снижению их

трудоспособности, а в ряде случаев, и временной ее утрате. Сокращение сроков наблюдения за детьми с высоким риском развития туберкулеза имеет не только медицинскую, но и социальную значимость [1, 7]. Перспективным в этом плане направлением может быть использование Диаскинтеста. Принципиальное отличие Диаскинтеста от реакции Манту с 2ТЕ, прежде всего, в его высокой специфичности. Специфичность классической реакции Манту с 2 ТЕ, по различным данным, колеблется в пределах 50–70 %, в то время как специфичность Диаскинтеста превышает 90 %. [6, 9]. Однако до настоящего времени влияние длительности наблюдения за детьми с высоким риском развития туберкулеза на психическое и соматическое состояние родственников ребенка не анализировалось.

Цель исследования: изучить влияние длительности диспансерного наблюдения за детьми с высоким риском развития туберкулеза на психосоматический статус матери.

Материалы и методы. Основную группу исследования составили 109 женщин, имеющие детей школьного возраста (от 7 до 14 лет), взятых под наблюдение у фтизиатра по поводу высокого риска развития туберкулеза. Женщины с наличием стрессогенных факторов в период наблюдения в виде потери близких, развода, травмы или болезни, увольнения с работы, беременности, изменения финансового положения, наличия большого кредита и других психотравмирующих обстоятельств, из исследования исключались. Распределение детей по группам диспансерного наблюдения (ГДУ) было следующим: дети в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции (вираж туберкулиновых реакций) – VIA ГДУ (n=27); ранее инфицированные дети с гиперергической реакцией на туберкулин – VIB ГДУ (n=20); дети с усиливающейся туберкулиновой чувствительностью – VIB ГДУ (n=62). Согласно современным нормативным документам, дети в указанных группах должны находиться под наблюдением фтизиатра в течение 12 месяцев [5]. Все женщины находились в возрастной группе от 21 до 43 лет (средний возраст $31,7 \pm 4,9$), благополучного социального статуса. Группу контроля (n=48) составили женщины, имеющие детей с отрицательной пробой Манту, и не состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере. Группы были сопоставимы по возрасту и социальному положению.

В психологическом исследовании также участвовали женщины, детям которых диагноз «туберкулез» был исключен в ходе комплексного обследования, включающего Диаскинтест в течение месяца после обращения в противотуберкулезный диспансер (n=64) – группа сравнения.

В исследовании использованы стандартные психологические методики: шкала В. Зунга, основанная на опроснике, созданном психологом В. Зунгом (The Zungself-rating depression scale), отражающая уровень депрессии или степень снижения настроения, личностная и реактивная тревожность оценивалась с помощью опросника Ч.Д. Спилбергера,

Ю. Л. Ханина [2, 4]. Женщин анкетировали один раз в три месяца при посещении в школе родительских собраний. По результатам опроса устанавливались все случаи развития новых соматических заболеваний или обострения уже существующих.

Анализ результатов исследования проводили с использованием пакетов прикладных программ «MICROSOFTEXCEL» и «STATISTICA-6.0». Проверка нормальности распределения осуществлялась с помощью теста Колмогорова-Спирина. Показатель достоверности оценивали по Стьюденту. Различия оценивались как достоверные при вероятности 95 % ($p < 0,05$) и выше.

Результаты и их обсуждение

В ходе сравнительного анализа уровня тревожности матерей, дети которых находились на учете у фтизиатров в связи с высоким риском развития туберкулеза, за один год наблюдения выявлены достоверные различия по ряду параметров (табл. 1).

Таблица 1

Уровень тревожности женщин, дети которых имели высокий риск развития туберкулеза

Показатели тревожности	Группа контроля (n=48)	Сроки наблюдения в основной группе (n=109)					Средние значения за 12 месяцев
		При постановке на учет	3 мес.	6 мес.	9 мес.	12 мес.	
Реактивная (ед.)	51,2 ±2,1	72,6 ±2,2*	68,8 ±1,4*	66,6 ±2,8	62,9 ±1,4	60,2 ±1,8	66,8 ±1,5
Личностная (ед.)	46,4 ±1,8	51,6 ±0,7	57,8 ±1,1	68,0 ±1,1*	72,2 ±1,4*	74,4 ±1,6*	64,4 ±1,2

* – достоверность различий с группой контроля ($p < 0,05$).

Анализируя представленные в таблице 1 данные, можно отметить, что в целом за весь период наблюдения уровень личностной и реактивной тревожности у женщин, имеющих детей с подозрением на возможность развития туберкулеза, был выше, чем в группе контроля. Средние значения реактивной тревожности в группе контроля составили $51,2 \pm 2,1$ ед., личностной – $46,4 \pm 1,8$ ед., в основной – $66,8 \pm 1,5$ ед. и $64,4 \pm 2,1$ ед. соответственно ($p < 0,05$). Важно отметить, что в процессе диспансерного наблюдения реактивная тревожность у матерей детей с подозрением на возможность развития туберкулеза снижается, а личностная возрастает. При получении информации о возможном развитии

туберкулеза у ребенка уровень тревожности у матери составлял $72,6 \pm 2,2$ ед., через три месяца снижался до $68,8 \pm 1,4$ ед. и к концу года не превышал $60,2 \pm 1,8$ ед. В то же время, за указанный период личностная тревожность возрастала с $51,6 \pm 0,7$ ед. до $74,4 \pm 1,6$ ед. ($p < 0,05$). Согласно представленной в опроснике интерпретации полученных данных, реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью, что обусловлено конкретной ситуацией. Личностная тревожность характеризует устойчивую тенденцию воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающих. Важно отметить, что, по литературным данным, на фоне высокой личностной тревожности у человека могут формироваться депрессивные состояния, развиваться психосоматические заболевания или обостряться уже существующие [10].

Проведенные исследования в полной мере подтвердили данное положение (табл. 2). Как следует из табл. 2, при получении информации о возможном развитии у ребенка туберкулеза депрессия у матери отсутствует, что соответствует значению шкалы Зунге менее 50 ед. Однако через 6 месяцев нахождения ребенка на учете в противотуберкулезном диспансере личностная тревожность матери возрастает до $68,0 \pm 1,1$ ед., и на ее фоне регистрируется субдепрессивное состояние. После 9 месяцев ожидания, что ребенок может заболеть, у части женщин развивалось истинное депрессивное состояние, что соответствует 70 и более баллов по шкале Зунге.

Таблица 2

Соотношение уровней личностной тревожности и депрессии у матери ребенка, находящегося на учете в связи с высоким риском развития туберкулеза

Анализируемые показатели	Группа контроля (n=48)	Сроки наблюдения в основной группе (n=109)				
		При постановке на учет	3 месяца	6 месяцев	9 месяцев	12 месяцев
Личностная тревожность	$46,4 \pm 1,8$	$51,6 \pm 0,7$	$57,8 \pm 1,1$	$68,0 \pm 1,1^*$	$72,2 \pm 1,4^*$	$74,4 \pm 1,6^*$
Уровень депрессии	$42,3 \pm 2,7$	$46,8 \pm 1,4$	$53,7 \pm 2,8$	$63,6 \pm 1,4$	$77,9 \pm 2,8^*$	$80,6 \pm 3,1^*$

* – достоверность различий с группой контроля ($p < 0,05$).

При более детальном анализе полученных результатов было установлено, что длительная неопределенность «заболеет ребенок или нет» отрицательно сказывается не только на психоэмоциональном статусе матери, но и ее физическом здоровье. В табл. 3 представлена частота развития обострений заболевания у женщины на фоне длительной

неопределенности по поводу здоровья ребенка. Как следует из табл. 3, хронические соматические заболевания отсутствовали у 78 женщин, в то время как патология различных органов и систем зарегистрирована у 31, что составило 28,4 %. Наиболее неблагоприятно томительное ожидание, что ребенок может заболеть сказывалось на сердечно-сосудистой и нервной системах матери. Если в первые три месяца диспансерного наблюдения за ребенком женщины не отмечали обострения заболеваний сердечно-сосудистой системы, то через двенадцать месяцев на них указывали 71,4 % респонденток, участвовавших в исследовании.

Таблица 3

Влияние длительности диспансерного наблюдения на частоту развития обострений хронических соматических заболеваний у матери ребенка, находящегося под наблюдением в связи с высоким риском развития туберкулеза

Заболевания	n	Частота встречаемости обострений							
		3 месяца		6 месяцев		9 месяцев		12 месяцев	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Сердечно-сосудистой системы	7	-	-	3	42,8	3	42,8	5	71,4
Органов дыхания	3	-	-	-	-	-	-	2	66,6
Нервной системы	3	2	66,6	2	66,6	3	100	3	100
Органов пищеварения	10	2	20,0	3	30,0	7	70,0	6	60,0
Мочевыделительной системы	8	1	12,5	2	16,6	2	16,6	3	25,5
Отсутствие патологии	78								

В первые три месяца ожидания, что ребенок может заболеть туберкулезом, уже 66,6 % женщин отмечали обострение заболеваний нервной системы, а через 12 месяцев – 100 % обследованных предъявляли жалобы на головную боль и другие неврологические симптомы. Наиболее наглядно влияние на здоровье матери длительного ожидания отражает рис. 1.

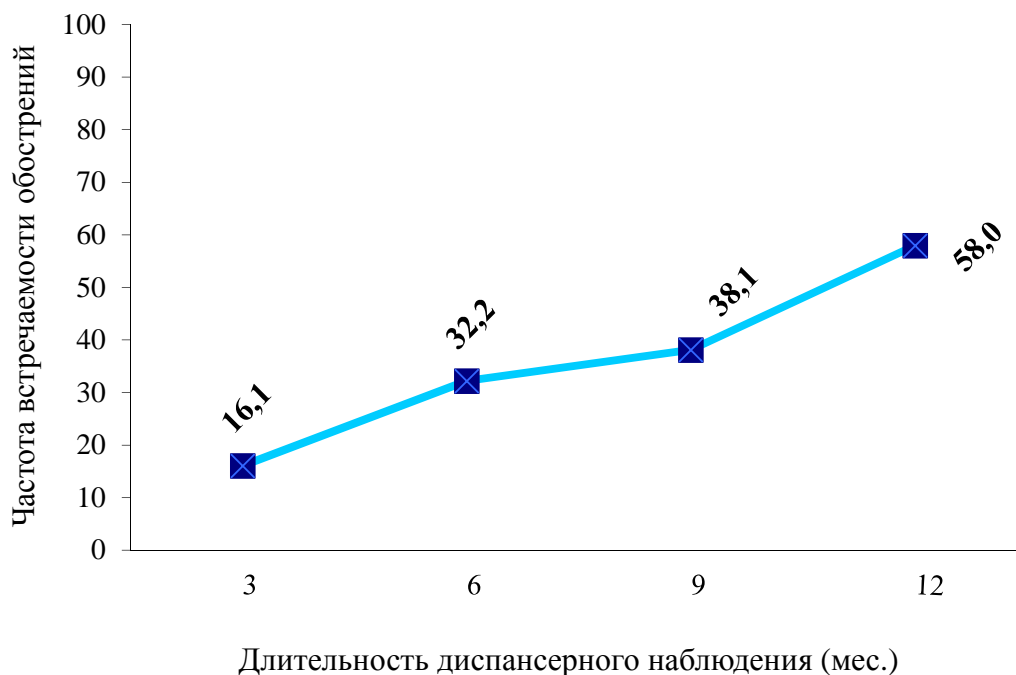


Рис. 1. Влияние длительности диспансерного наблюдения за ребенком с высоким риском развития туберкулеза на частоту обострений хронических заболеваний у его матери

Как следует из рис. 1, в первые три месяца нахождения ребенка на диспансерном учете по VIA, VIB, VIB группам обострение хронических соматических заболеваний отмечали 16,1 % женщин, через три месяца этот показатель увеличивался в два раза и достигал 32,2 %. В следующие три месяца женщины как бы адаптировались к своему состоянию и прирост рецидивов хронической соматической патологии не превышал 6,1 %. Однако в период с девятого по двенадцатый месяц психоэмоциональное напряжение продолжало нарастать и количество обострений хронических соматических заболеваний возрастало на 20 %. Важно отметить тот факт, что если в первые три месяца наблюдения количество рецидивов с временной утратой трудоспособности составило 24,8%, то после девяти месяцев ожидания этот показатель увеличился до 66,4 %.

Полученные данные убедительно показывают, что для сохранения психического и физического здоровья матери ребенка с высоким риском развития туберкулеза требуется сокращение сроков диспансерного наблюдения.

В ходе настоящего исследования был проведен сравнительный анализ психоэмоционального состояния в двух группах женщин. В группе сравнения (n=64) у ребенка диагноз «туберкулез» был исключен в ходе комплексного обследования, включающего Диаскинтест в течение месяца после обращения в противотуберкулезный

диспансер. В основной группе женщин (n=109) их дети с высоким уровнем риска развития туберкулеза находились под наблюдением фтизиатра в течение одного года.

По результатам проведенной оценки через 12 месяцев наблюдения установлено, что снижение длительности диспансерного наблюдения за ребенком предотвращает развитие у его матери различных психоэмоциональных нарушений, а также соматических заболеваний (табл. 4).

Таблица 4

Показатели психосоматического статуса женщин с учетом длительности диспансерного наблюдения за детьми с высоким риском развития туберкулеза

Анализируемые показатели	Длительность ожидания, что ребенок может заболеть туберкулезом	
	Диаскинтест (n=64)	Р. Манту с 2 ТЕ высокий риск развития туберкулеза у ребенка (n=109)
Личностная тревожность (ед.)	52,6±1,4	74,4±1,4*
Реактивная тревожность (ед.)	41,7±1,2	60,2±1,8
Уровень депрессии (ед.)	47,3±2,1	80,6±3,1*
Обострение хронических соматических заболеваний (%)	1 (2,9%)	8 (7,3%)*

* – достоверность различий (p<0,05).

В тех случаях, когда диагноз «туберкулез» был исключен в ходе обследования в течение месяца, личностная тревожность не превышала 52,6±1,4 ед., реактивная – 60,2±1,8 ед., уровень депрессии 47,3±2,1 ед., а развитие хронической соматической патологии зарегистрировано в 2,9 % случаев. Если наблюдение в связи с высоким риском развития туберкулеза длилось двенадцать месяцев, перечисленные показатели были достоверно выше и составляли 74,4±1,4 ед., 60,2±1,8 ед., 80,6±3,1 ед., 7,3 % соответственно (p<0,05).

Выводы

1. Постановка ребенка на учет в противотуберкулезном диспансере, в связи с высоким риском развития туберкулеза в первые три месяца наблюдения, приводит к существенному повышению реактивной тревожности, на фоне которой через шесть месяцев повышается

личностная, способствуя увеличению риска развития депрессивных состояний и соматической патологии у матери.

2. Исключение диагноза «туберкулез» у ребенка с положительной пробой Манту 2ТЕ в течение одного месяца в ходе комплексного обследования с использованием Диаскинтеста снижает риск развития депрессивных состояний и соматических заболеваний у его матери, обусловленных высоким уровнем психоэмоционального напряжения в связи с возможностью развития у ребенка туберкулеза.

Список литературы

1. Долженко Е. Н. Использование аллергена туберкулезного рекомбинантного (Диаскинтеста) в выявлении активного туберкулеза у детей / Е.Н. Долженко // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – № 6. – С. 28-29.
2. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. – 2-е изд., испр. и перераб. – СПб.: Питер, 2008. – URL:<http://www.irbis.vogu.ru/repos/8503/Html/53.htm> (Дата обращения 17.02.2015).
3. Поддубная Л. В. Скрининг туберкулеза в современных условиях / Л. В. Поддубная, Е. П. Шилова, С. Т. Силайкина // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – № 6. – С. 71-72.
4. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. А. О. Прохорова. – СПб.: Речь, 2004. – С. 138-140.
5. Приказ № 109 от 21 марта 2003 года «Организация противотуберкулезной помощи больным туберкулезом в России». Приложение 4. – URL: <http://www.privivka.ru/ru/expert/russian/?id=203> (Дата обращения 02.04.2015).
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.10.2009 г. №855 «О внесении изменений в приложение № 4 к приказу Минздрава России от 21 марта 2003 г. № 109». URL: <http://www.rptd.med.cap.ru/585572/Page.aspx> (дата обращения 02.04.2015).
7. Туберкулез у детей в России и задачи фтизиатрической и общей педиатрической службы по профилактике и раннему выявлению заболевания / В. А. Аксенова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – № 3. – С. 40-46.
8. Федеральный закон № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18 июня 2001г. URL: <http://www.rg.ru/2001/06/23/tuberkulez-dok.html> (дата обращения 02.04.2015).
9. Чувствительность нового кожного теста (Диаскинтест) при туберкулезной инфекции у детей и подростков / Л. В. Слогодская [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2010. – № 1. – С. 10-15.

10. Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера – Ю. Л. Ханина.
Описание методики – URL: http://metodi4ka.com/wp-content/uploads/2011/11/Opisanije_Spilberger.pdf (Дата обращения 17.02.2015).

Рецензенты:

Казимилова Н.Е., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России», г. Саратов;

Паролина Л.Е., д.м.н., профессор кафедры фтизиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России», г. Саратов.