

супроводжуються важкими болями, пов'язаними з прогресуванням основного захворювання і нарощуючою кахексією.

Процес підготовки сімейного лікаря з питань паліативної допомоги повинен включати підвищення кваліфікації у рамках циклів тематичного удоско-

налення, професійної перепідготовки кадрів та підвищення кваліфікації лікарів у рамках сертифікаційних циклів. Але майбутнім викладачам необхідно надати можливість отримати професійну підготовку в навчальних закладах, що мають багаторічний досвід викладання цієї дисципліни.

Л.В. Лебедь

## Особенности психоэмоционального состояния больных туберкулезом, получающих паллиативное лечение

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**Ключевые слова:** туберкулез легких химиорезистентный, паллиативное лечение.

Перевод больных туберкулезом на паллиативное лечение в Украине официально был закреплен приказом МЗ Украины № 1091 от 21.12.2012 г. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз» [3], в соответствии с которым на паллиативное лечение переводятся больные туберкулезом не только с наличием медицинских показаний (аллергические, токсические и токсико-аллергические реакции на противотуберкулезные препараты), но и больные с низкой приверженностью к лечению.

**Целью работы** явилось изучение особенностей психоэмоционального состояния у больных туберкулезом, получающих паллиативное лечение.

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования были пациенты и истории болезни больных туберкулезом, проходивших лечение в 2013–2014 годах. В группу обследованных вошли 125 больных: 101 мужчина и 24 женщины. Всем больным было проведено комплексное клинико-рентгенологическое и лабораторное обследование. После получения письменного согласия больных на участие в клиническом исследовании им было предложено ответить на вопросы нескольких тестов: тест САН – самочувствие, активность, настроение (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьев, М.П. Мирошников, В.Б. Шарай, 1973), тест Л. И. Вассермана (в модификации В. В. Бойко) [2],

тест тревожности Ч. Спилбергера (в модификации Ю.Л. Ханина, 1976) [4].

**Результаты и их обсуждение.** Согласно рекомендациям ВОЗ и приказам МЗ Украины, больных туберкулезом с установленной резистентностью микобактерий туберкулеза (МБТ) к двум и более противотуберкулезным препаратам первого ряда относят к категории 4 – химиорезистентный туберкулез (4.ХРБТ). В категорию 4.ХРТБ.А относят больных, получающих противотуберкулезные препараты в соответствии с профилем резистентности. В категорию 4.ХРТБ.Б относят больных, получающих только паллиативную терапию.

В результате статистической обработки результатов исследования было установлено, что наиболее высокий уровень как личностной, так и ситуативной тревожности отмечался у больных химиорезистентным туберкулезом, получавшим только паллиативное лечение (23 пациента).

При исследовании уровня социальной фрустрированности, неопределенный уровень фрустрированности был только в группе больных химиорезистентным туберкулезом, получающих противотуберкулезную терапию, у остальных – пониженный или очень низкий уровень фрустрированности.

В результате анализа психоэмоционального состояния по тесту САН достоверно более низкие ( $p < 0,05$ ) значения показателей «самочувствия»

## Матеріали конференції

и «настроения» установлены у больных химиоре-зистентным туберкулезом по сравнению с больными другими категорий.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что оптимальная лечебная тактика подобных больных должна, в первую очередь, включать средства, способствующие снижению тревоги и нормализации психовегетативных соотношений, повышению стрессоустойчивости организма [1,5,6].

### Выводы:

1. Выявленные психологические особенности усиливают патогенность стрессорных воздействий, приводят к напряжению адаптационных механизмов и могут способствовать развитию заболевания.
2. В системе комплексной реабилитации больных туберкулозом органов дыхания, особенно тех, кто находится на паллиативном лечении, необходима разработка психокоррекционных мероприятий, направленных на социальную и психологическую адаптацию.

### Література

1. Неврология для врачей общей практики / Вейн А. М. [и др.]. – М. : Эйдос Медиа, 2001.– 504 с.
2. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля : пособ. для врачей / Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубова [и др.] – СПб. : СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. – 54 с.
3. Уніфікований клінічний Протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. «Туберкульоз» : наказ МОЗ України №1091 від 21.12.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.
4. Ханин Ю. Л. Русский вариант шкалы соревновательной личностной тревожности / Ю. Л. Ханин // Стресс и тревога в спорте. – М., 1983. – С. 146–156.
5. Cottraux J. Recent developments in the research on generalized anxiety disorder / J. Cottraux // Curr. Opin. Psychiatry. – 2004. – Vol. 17. – P. 49–52.
6. Rouillon F. Long term therapy of generalized anxiety disorder / F. Rouillon // Eur. J. Psychiatry. – 2004. – Vol. 19 (2). – P. 96–101.

Р. Марабьян<sup>1</sup>, А. Панков<sup>1</sup>, О. Рига<sup>1</sup>, Т. Гавриш<sup>2</sup>, Н. Коновалова<sup>1</sup>, О. Кизенко<sup>1</sup>

## Чи є локальні протоколи паліативної допомоги для дітей в установах?

<sup>1</sup>Харківський обласний спеціалізований будинок дитини № 1

<sup>2</sup>Юридична фірма «Інурполіс», м. Харків

**Ключові слова:** паліативна допомога, діти, дитячий будинок, регулювання.

У даний час механізми паліативної допомоги дітям не врегульовані, особливо це стосується дітей, які позбавлені батьківського піклування. У Харківському обласному спеціалізованому будинку дитини № 1 потребували паліативної допомоги 38 дітей віком від 1,5 до 4-х років з органічними ураженнями центральної нервової системи, які позбавлені батьківського піклування. Усі діти мають статус дітей-інвалідів. Важка патологія унеможливлює повернення дітей до біологічних сімей та їх прийняття. Це зумовлює проблему медичного менеджменту дітей, особливо надання

паліативної допомоги, який починається з діагностики хвороби та продовжується незалежно від того, чи отримує дитина відповідне лікування. Важка органічна патологія центральної нервової системи у дітей раннього віку є однією з основних причин відмови батьків від дітей, що приводить до сирітства, тривалого лікування, реабілітації та несприятливого прогнозу. Ця ситуація вимагає розробки локальних протоколів паліативної допомоги, які б регулювали надання дитині якісного безболісного проживання в родині з урахуванням принципів етичної, медичної та соціальної допомоги.