

**ВЛИЯНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Проблеме изменений интеллектуальной деятельности при различных заболеваниях посвящено немало исследований в клинической психологии и патопсихологии. Одним из разделов медицинской психологии является изучение влияния различных инфекционных заболеваний на интеллектуальную деятельность больного.

Как отмечают специалисты (В.В. Николаева, Л.Л. Рохлин и др.), при самых разных соматических, инфекционных заболеваниях возникают закономерные изменения в основных процессах высшей нервной деятельности. При этом, в первую очередь ослабляется процесс активного торможения, в результате чего нарушаются контроль и сбалансированность интеллектуальной деятельности личности.

В настоящее время значительно возрос интерес к психической сфере больных туберкулёзом. По данным МОЗ Украины, на сегодняшний день количество заболевших достигло критической отметки. Возраст больных варьируется от самого рождения до 40-45 лет. Порядка 70 % заболевших составляют люди, занимающиеся преимущественно интеллектуальной деятельностью. В их числе в основном студенты, педагоги, медицинские работники, экономисты, бухгалтеры и т.д.

Как показывает анализ литературы, наблюдается явный дефицит в подобных исследованиях психики больных, страдающих хроническими заболеваниями дыхательных путей, в частности, больных туберкулёзом.

Перед тем, как приступить к дальнейшему изложению материала, считаем необходимым отметить, что большую часть исследований в данной области можно сгруппировать по двум основным направлениям.

Согласно первому направлению (В.В. Лебединский, Ю.С. Мартынов, М.М. Орлова и др.), исследования необходимо проводить в отношении влияния заболевания на интеллектуальную деятельность. Авторы показывают, что тяжелое длительное заболевание, в частности, туберкулёз, вызывающий определенную интоксикацию организма, приводит к существенному снижению уровня жизнедеятельности человека, нарушению его связи с окружающими, психической перестройке личности больного, формированию у него «внутренней картины болезни». Что касается изменений в познавательной деятельности личности, литературные источники [1], [2], [3] свидетельствуют о нарушении динамики психических процессов, которая проявляется в истощаемости больных, снижении способности к концентрации внимания, работоспособности, инертности мыслительных процессов, нарушениях продуктивности ассоциативного процесса, конкретности мышления,

затруднениях при выполнении сложных обобщений, склонности больных к детализации [2], что, в свою очередь, ведёт к нарушению психической сферы больного, изменяя его отношение к окружающим и своему внутреннему миру.

Второе направление исследований (З.Л. Шульгина, Л.Э. Панкратова и др.) связано с изучением влияния противотуберкулезной терапии на интеллектуальную деятельность больных туберкулёзом. Следует отметить, что, по данным некоторых исследователей [5], [6], применение ряда препаратов существенно изменяет интеллектуальную деятельность больных туберкулёзом, которая понимается как, обусловленная относительно стойкой структурой умственных способностей индивида, система процессов восприятия, запоминания и установления связей между информацией, необходимыми для решения определенных задач при достижении поставленной цели. Важность изучения этих изменений связана с использованием в массовой практике лечения больных туберкулёзом препаратов, которые влияют на интеллектуальную деятельность личности, а также появлением на рынке новых препаратов, пролонгированное влияние которых на интеллектуальную деятельность больного не изучено.

В связи с этим целью нашего исследования стало изучение влияния противотуберкулёзных препаратов на интеллектуальную деятельность больных.

Принимая во внимание цель данной работы, нами было проведено исследование в Одесском областном противотуберкулёзном диспансере. В эксперименте принимало участие 42 человека в возрасте от 17 до 20 лет. Все они являлись на период проведения исследования студентами ВУЗов города Одессы и находились на лечении с диагнозом: «Инфильтративный туберкулёз лёгких», который был выявлен впервые при медицинском обследовании студентов.

Для выявления влияния противотуберкулезной терапии на интеллектуальную деятельность испытуемых возникла необходимость в длительном (в течение 8 месяцев) исследовании, которое проводилось в три этапа. Первый этап - до начала применения медикаментозного лечения, второй этап - во время интенсивного применения противотуберкулёзных препаратов, третий - через два месяца после окончания медикаментозного лечения. На всех трех этапах осуществлялась диагностика интеллектуальной деятельности больных. Кроме того, показатели интеллектуальной деятельности испытуемых снимались в начале каждого месяца.

Для диагностики интеллектуальной деятельности использовался тест интеллектуального потенциала «ТИП» (невербальная форма), который предназначен

для оценки интеллекта у взрослых со средним уровнем интеллектуальных способностей. Этот тест позволяет обследовать большое количество испытуемых одновременно за 12 минут, что не вызывает утомления у последних. Тест имеет две формы: А и Б с 29 заданиями в каждой. Задания в обеих формах одинаковые, но порядок их расположения разный. Стимульный материал и бланк ответов в тесте объединены. Обследуемым раздавались тестовые

тетради таким образом, чтобы у рядом сидящих были разные формы теста.

Полученные в процессе исследования данные свидетельствуют о том, что при увеличении дозы приёма противотуберкулёзных препаратов и продолжительности лечения у всех испытуемых наблюдается понижение показателя интеллектуальной деятельности (рис.1).

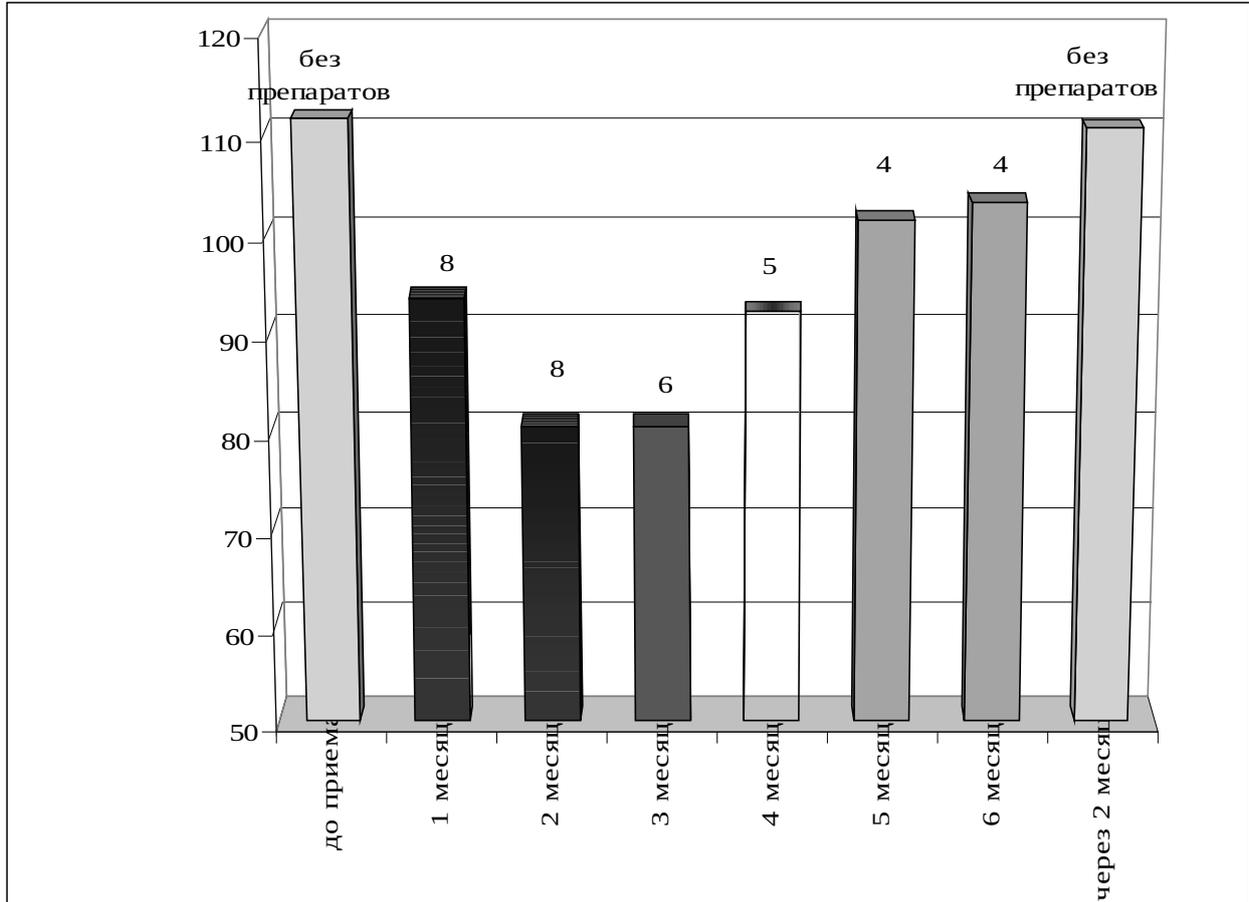


Рис. 1. Показатели интеллектуальной деятельности больных туберкулезом в зависимости от количества препаратов и длительности их применения

Так, до приёма препаратов (изониазид, пиразинамид, стрептомицин и др., всего 8 наименований) средний показатель уровня интеллектуальной деятельности был 111,6. В последующие месяцы наблюдалось понижение интеллектуальной деятельности до показателей 93,7 в 1-й месяц приема, 80,7 - во второй и третий месяц, затем (по мере снятия с курса лечения 2-х и более

препаратов) интеллектуальная деятельность постепенно стабилизировалась, однако не доходила до первоначальных показателей.

Для проверки достоверности выявленных различий нами было проведено статистическое сравнение данных у испытуемых с применением t-критерия Стьюдента (табл.1).

Таблица 1

Статистически достоверные различия в показателях интеллектуальной деятельности больных туберкулезом в зависимости от количества препаратов и длительности их применения

Показа	до	Прием противотуберкулезных препаратов	через
--------	----	---------------------------------------	-------

тели	препаратовприёма	1 месяц	1 месяц	2 месяц	2 месяц	3 месяц	3 месяц	4 месяц	4 месяц	5 месяц	5 месяц	6 месяц	6 месяц	рез 2 месяца
Средние значения	111,6	93,7	93,7	80,7	80,7	80,7	80,7	92,3	92,3	101,5	101,5	103,3	103,3	110,6
t	11,40**		7,75**		0,00		8,06**		9,05**		1,34		3,42**	

Примечание: ** - различия значимы на уровне $p < 0,01$.

Данные, представленные в таблице, показали, что существенные изменения в интеллектуальной деятельности больных туберкулезом определяются уже с первого месяца приема препаратов ($t=11,40$). Это же количество препаратов не изменялось и на втором месяце, однако показатели интеллектуальной деятельности значимо снижаются ($t=7,75$). Такие данные говорят о накопительной токсичности препаратов, которые снижают интеллектуальную деятельность при неизменной дозе и количестве препаратов. Данное предположение подтверждается и третьим месяцем лечения, где при уменьшении количества препаратов показатели интеллектуальной деятельности остаются неизменными.

Интересен тот факт, что начиная с третьего месяца количество применяемых препаратов постепенно уменьшалось, что влекло за собой постепенное восстановление интеллектуальной деятельности. Однако по окончании применения препаратов интеллектуальная деятельность не достигает показателя, полученного до начала приема препаратов.

В течение этого времени (6 месяцев) испытуемые отмечали ослабленность, ухудшение самочувствия, снижение активности, раздражительность, частую смену настроения, трудности в восприятии учебного материала.

Результаты тестирования на третьем этапе исследования, то есть через 2 месяца после окончания приема противотуберкулезных препаратов, продемонстрировали почти полное восстановление интеллектуальной деятельности испытуемых ($t=3,42$) и постепенное восстановление соматического состояния.

Таким образом, проведенное исследование показало, что при противотуберкулезной терапии сохраняется стойкий характер нарушений интеллектуальной деятельности, несмотря на эффективное лечение самого туберкулезного процесса. Клиническое улучшение соматического состояния не сопровождается нормализацией психических функций и интеллектуальной деятельности.

Это ставит вопрос о необходимости применения психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий по психической реабилитации больных туберкулезом, что будет способствовать более

быстрому восстановлению интеллектуальной деятельности и даст возможность больным раньше приступить к трудовой деятельности.

По нашему мнению, психологическое консультирование и психотерапия больных туберкулезом, страдающих понижением интеллектуальной деятельности, могут стать существенным компонентом на всех этапах лечения пациентов. Для этого необходима организация психологической службы в учреждениях данного профиля, деятельность которой в общей форме может быть представлена на уровне трех этапов.

На первом этапе осуществляется психологическая диспансеризация, в процессе которой каждый вновь выявленный больной должен пройти психодиагностическое обследование, результаты которого позволят создать подробную карту его психического и интеллектуального состояния, определить формы и методы дальнейшей работы. Периодичность подобных обследований должна быть не меньше одного раза в 2-3 месяца, что даст возможность отслеживать динамику изменений в личности больного.

На втором этапе проводится информирование больного обо всех возможных изменениях своей деятельности в процессе лечения, важности усиленного питания, чистого воздуха, о новейших специальных средствах, значении душевного покоя, соблюдения соответствующего режима и лечебных назначений, организация встреч с бывшими больными, победившими свой недуг, мотивирование к участию в психотерапевтических группах. При проведении психологического консультирования необходимо учитывать особенности личности больного, форму и тяжесть заболевания, используемые в процессе лечения препараты (действие, токсичность, побочные реакции).

Третий этап предполагает проведение психотерапевтических мероприятий по повышению психической саморегуляции больных с устойчивым нарушением интеллектуальной деятельности, в ходе которой пациенты отрабатывают приемы саморегуляции психических состояний, преодоления негативных эмоций, адекватного реагирования на различные внутренние и внешние изменения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Даниленко Ю.Н., Байлук А.Ф. К вопросу о психоэмоциональном состоянии вновь выявленных больных туберкулёзом лёгких //Актуальные проблемы фтизиатрии. – Одесса, 1999. – С.183-184.
2. Зейгарник В.Н. Патопсихология. – М., 1994.
3. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М., 1987 – 152 с.
4. Рохлин Л.Л. Психический фактор в клинике внутренних заболеваний. – М., 1972.
5. Шкурский В.С. Эффективность психотерапии в системе комплексного лечения больных туберкулезом легких //Психотерапия алкоголизма и неврозов. Труды ЦОЛИУВ. – М.: Минздрав СССР, 1978. – Т.223. – С. 79.
6. Шульгина З.Л., Панкратова Л.Э. Характеристика состояния психики впервые выявленных больных туберкулёзом в процессе антибактериального лечения. //Проблемы туберкулёза – 1988. – №6. – С.27-30.

Подано до редакції 09.04.07

РЕЗЮМЕ

У статті досліджуються особливості інтелектуальної діяльності хворих на туберкульоз залежно від кількості препаратів та тривалості їх вживання. Наведено результати дослідження протягом 8 місяців протитуберкульозної терапії.

SUMMARY

The article investigates some features of intellectual activity of patients ill with tuberculosis depending on the quantity of medicine and duration of its use. The author suggests some research results of 8-month-therapy for tuberculosis.