

Пациент с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких как объект медико-психологических исследований

Гребень Н.Ф., Осипчик С.И.

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Беларусь

Hreben N.F., Osipchik S.I.

Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, Minsk, Belarus

Patient with alcohol dependence and comorbid pulmonary tuberculosis as an object of medical and psychological studies

Резюме. Представлен литературный обзор медико-психологических исследований пациентов, страдающих алкогольной зависимостью с коморбидным туберкулезом легких. Выделены и рассмотрены социально-демографические, клинические и психологические особенности пациентов, половые различия, социально-психологические факторы заболевания. На основании проведенных клинических интервью авторами также составлен психологический портрет пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких. Обобщение и систематизация немногочисленных исследований пациентов данной категории имеют практическую значимость в плане дальнейшей разработки лечебных, организационных, реабилитационных и абилитационных мероприятий.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, коморбидный туберкулез легких, социально-демографические, клинические, психологические особенности пациентов.

Медицинские новости. – 2019. – №11. – С. 16–19.

Summary. The article presents a literature review of medical and psychological studies of patients suffering from alcohol dependence with comorbid pulmonary tuberculosis. Socio-demographic, clinical and psychological characteristics of patients, gender differences, and socio-psychological factors of the disease were identified and considered. On the basis of the clinical interviews conducted, a psychological portrait of patients with alcohol dependence and comorbid pulmonary tuberculosis is composed by the authors. Generalization and systematization of the few studies of patients in this category has practical significance in terms of the further development of medical, organizational, rehabilitation and habilitation activities.

Keywords: alcohol dependence, comorbid pulmonary tuberculosis, socio-demographic, clinical, psychological features of patients.

Meditsinskie novosti. – 2019. – N11. – P. 16–19.

В последнее время снова наметился рост заболеваемости туберкулезом, хотя считалось, что человечество научилось совладать с этой патологией. Одной из ключевых причин активизации туберкулеза может быть распространенность химических зависимостей, особенно алкогольной. Важную роль также играет все более характерное для развивающихся стран социально-экономическое неравенство, порождающее не только материальное неблагополучие, но и неудовлетворенность жизнью. В силу этого пациент, страдающий туберкулезом с сочетающейся алкогольной зависимостью, снова выступает как объект научных исследований.

По результатам совместных исследований фтизиатров и наркологов, заболеваемость туберкулезом легких среди злоупотребляющих алкоголем во много раз выше, чем среди всего населения во всех возрастных группах, и составляет разницу в 3–6 раз

[4], а по некоторым источникам и в 16–30 раз [20].

Частота сочетания двух обозначенных нозологий в российской популяции в наше время показана и варьирует в пределах от 22,4% до 69%. В большинстве случаев злоупотребление алкоголем предшествует выявлению и развитию туберкулеза [4–8, 15, 20, 24]. По данным Н.М. Рудого и Т.Ч. Чубакова, хронический алкоголизм примерно в 86,7% случаев является первичным заболеванием и лишь в 13,3% случаев развивается в период заболевания туберкулезом [16].

В Соединенных Штатах Америки среди людей в возрасте старше 15 лет, по данным Национальной системы эпиднадзора за туберкулезом, в 1997–2012 гг. избыточное употребление алкоголя было зарегистрировано для 31 207 (15,1%) из 207 307 пациентов. Распространенность чрезмерного употребления алкоголя была выше среди пациентов мужского пола (20,6%) и пациентов американского происхождения (24,6%). Чрезмерное

употребление алкоголя было связано с положительным результатом мазка мокроты и смертью во время лечения (по сравнению с завершением лечения). Скорость конверсии культуры была выше среди пациентов без чрезмерного употребления [30].

Т. Fiske и соавт., проанализировав данные эпиднадзора в Северной Каролине (США, 1994–2006 гг.) среди населения начиная с 14 лет, пришли к выводу, что распространенность чрезмерного употребления алкоголя среди больных туберкулезом снизилась с 27,3% в 1994 году до 17,9% в 2006 году. И хотя чрезмерное употребление алкоголя у пациентов с туберкулезом становится все менее распространенным, такие пациенты продолжают представлять значимую проблему для здравоохранения [26].

Согласно данным исследований с помощью теста AUDIT, проведенных в Ченнаи в Южной Индии, злоупотребление алкоголем было обнаружено у 29% лиц, заболевших туберкулезом

легких. Среди пьющих 52% опрошенных имели балл по AUDIT 8. Это мужчины, средний возраст которых составил 35 лет, с невысоким уровнем образования и доходов, разведенные [29].

К. Lönnroth и соавт. по результатам проведенных исследований установили, что риск развития активного туберкулеза значительно выше у людей, которые пьют более чем 40 г алкоголя в день и/или имеют алкогольную зависимость. Это может быть связано как с повышенным риском заражения из-за конкретных социальных схем употреблением алкоголя, так и с влиянием на иммунную систему самого алкоголя и обусловленных им состояний [27].

Г.В. Янова считает, что в большинстве случаев злоупотребление алкоголем предшествует выявлению туберкулеза (91%). Сочетание алкоголизма и туберкулеза преимущественно выявляется у рабочих (73,5%) и лиц без определенной социальной занятости (52%), с частой миграцией (93,1%), пребыванием в исправительно-трудовых учреждениях (51%), утратой семьи (32,3%) [25].

Вместе с тем, исследования распространенности алкогольной зависимости среди пациентов с туберкулезом легких выявили, что большинству заболевших туберкулезом не выставлялся диагноз алкогольной зависимости. Причиной тому является нехватка ресурсов и отсутствие у фтизиатров навыков использования скрининговых инструментов. Наркологическая помощь в системе фтизиатрической помощи ограничена из-за отсутствия программ реабилитации алкогольной зависимости у пациентов с туберкулезом легких и их сложностью [28].

Продолжительность жизни пациентов с комбинацией алкоголизма и туберкулеза на 5,5 года меньше, чем во фтизиатрическом контингенте, не имеющем наркологических проблем [25]. Также о более низкой продолжительности жизни с учетом лекарственной устойчивости возбудителя сообщается и в исследовании Л.И. Левчука [10].

При сочетании алкоголизма и туберкулеза в 21% случаев основной причиной смерти является алкогольная полиорганная недостаточность, преимущественно печеночная форма

алкогольной болезни. Среди умерших с сочетанной патологией 36,8% составили лица, нигде не работающие, пенсионеры – 15,7%, у 47,3% социальный статус остался неизвестным [18].

Туберкулез поражает определенные социальные группы, которые традиционно относят к так называемым неблагополучным. К числу возможных предрасполагающих факторов относятся ряд личностных и социальных характеристик этих лиц, причем большинство показателей, таких как низкое образование, плохие жилищные условия, высокая миграционная активность, асоциальная и антисоциальная направленность и т.д., относятся и к предрасполагающим факторам алкоголизма [25].

Анализ социально-демографических данных пациентов с туберкулезом органов дыхания и алкогольной зависимостью, представленных в ряде исследований, позволяет говорить о следующем. Как правило, алкогольная зависимость и туберкулез легких характерны для мужчин трудоспособного возраста. Так, хронический алкоголизм у заболевших туберкулезом выявляют в 15 раз чаще у мужчин, чем у женщин. Социальный состав пациентов свидетельствует о невысоком уровне общего развития. Среди них около половины не работают, а среди работающих – в основном представители, либо квалифицированные рабочие, либо неквалифицированные рабочие. Данные пациенты часто меняют место работы из-за недисциплинированности и прогулов. Их семейные отношения также отличаются неустойчивостью, около половины опрошенных не имеют семью или были разведены. Все чаще встречаются среди пациентов и лица без определенного места жительства и рода занятий с выраженной клинической и социальной деградацией. Многие имеют криминальное прошлое либо склонны проявлять делинквентное поведение [4, 7, 8, 21, 24, 25].

Согласно Я.А. Спивак, среди белорусской популяции к данной категории пациентов относятся в основном мужчины, средний возраст которых примерно равен 42 годам. Большинство из них – городские жители, имеющие средне-специальное образование. При этом у одной трети опрошенных есть судимость [17].

Схожие данные приводят и А.А. Шевченко, Д.В. Шевчук, Л.И. Левчук, проводившие подобный анализ в Гомельском и Брестском регионах Беларуси [10, 11, 22, 23]. Некоторое исключение составляют данные по Брестской области, где туберкулез органов дыхания чаще встречается у сельских жителей по сравнению с городскими, примерно в 1,8 раза [11]. Можно предположить, что это обусловлено большим процентом сельского населения, которое проживает в данной области.

По результатам медицинских наблюдений сообщается, что пациенты с туберкулезом, страдающие алкоголизмом, крайне недисциплинированы, уклоняются от лечения, противотуберкулезные препараты принимают несистематически. Длительное злоупотребление алкоголем приводит к нарушению функции различных органов и систем, что ограничивает выбор лекарственных препаратов и в значительной мере способствует переходу свежих форм в хронические [4].

Г.В. Янова указывает на то, что медицинская реабилитация пациентов с такой микс-патологией затруднена не только в силу асоциальности их поведения, плохой переносимости и устойчивости к препаратам, но и негативным отношением к административным процедурам, мерам госпитализации [25].

Еще одной причиной несоблюдения лечебного режима может быть длительность сроков госпитализации больных. По мере того, как острый период преодолевается, снижается количество процедур, дальнейшее пребывание больного в стационаре становится ему в тягость и нередко наблюдаются нарушения режима от безделья. Поэтому В.А. Калабуха и А.В. Калабуха считают целесообразным привлекать пациентов к трудовой занятости. Другими словами, стараются дополнить медикаментозное лечение трудотерапией [13].

По мнению В.П. Мельника, пациенты с активным туберкулезом легких, страдающие также хроническим алкоголизмом, представляют собой распространенный и крайне опасный в эпидемиологическом отношении контингент, эффективность лечения которых в 1,6–2,5 раза уступает ре-

зультатам химиотерапии пациентов, не злоупотребляющих алкоголем. Основными причинами низкой эффективности химиотерапии туберкулеза с сопутствующим алкоголизмом являются: негативное отношение пациентов к лечению и его краткосрочность, позднее выявление туберкулеза, редкое и кратковременное назначение рифампицина и интенсивных методов лечения, недостаточное использование принудительного лечения, а также изменения в жизненно важных органах и системах, затрудняющие проведение полноценной химиотерапии [14].

У исследуемой группы пациентов часто наблюдается депрессивная симптоматика, малокурабельная астения [9]. Согласно другим данным, примерно у половины пациентов зафиксирована выраженная тревожность – как ситуативная, так и личностная, у 13% – депрессивность [5]. Также приводятся сведения о неустойчивости эмоциональной и мотивационной сфер психики. Пациенты склонны к депрессивным переживаниям и эйфории, апатичны, у них наблюдается нарастание эгоцентрического содержания ведущего мотива, особенно на фоне ипохондрических изменений личности [1].

Собственно исследования, касающиеся изучения особенностей личности пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом органов дыхания, сегодня немногочисленны. В частности, сообщается, что у порядка одной трети пациентов в преморбидной структуре обнаруживаются психопатические черты характера, преимущественно возбуждаемого, истерического и астенического круга [16].

Согласно М.И. Агееву, одним из вариантов личностных особенностей пациентов, страдающих алкоголизмом, осложненным туберкулезом легких, является так называемый комплекс алкогольного или соматического прикрытия. В психологическом портрете и жизненном пути этих пациентов отмечается двойственность поведения, неспособность довести начатое дело до конца, остановка на полпути в реализации жизненных целей. При жизненных неудачах пациенты прибегают к приему алкоголя, который, временно купируя эмоциональное напряжение, усугубляет неблагоприятную ситуацию [1].

По результатам проведенных клинических интервью и психодиагностических обследований нами был составлен следующий психологический портрет пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких. Первое, на что стоит обратить внимание, это отрицание или преуменьшение проблем, связанных с употреблением алкоголя, в том числе переосмысление прошлого опыта приема спиртных напитков. Можно говорить о выраженности у пациентов таких механизмов психологической защиты, как отрицание, вытеснение, диссоциация, соматизация, а также о преобладании экстернального локуса контроля. Для большинства пациентов характерно нежелание вступать в продуктивное взаимодействие с медицинским персоналом и психологами. Так, порядка 50% пациентов с данной микс-патологией отказываются принимать участие в психодиагностических обследованиях и примерно 20% не идут на контакт и после разъяснительной беседы. Преобладающие типы построения межличностных отношений – агрессивный и скептический, что проявляется как прямолинейность, жесткость, враждебность, подозрительность, скрытность. Отдельно хотелось бы указать на присущий пациентам негативизм как по отношению к миру в целом, так и человеческим отношениям, что они активно отражают в вербальной форме. Отсюда во многом исходит и противостояние любым воздействиям, совершение действий, противоположных требуемым или ожидаемым. Последнее позволяет с определенной долей вероятности говорить и о наличии психопатологических черт характера, которые предполагают безответственность, неразвитость эмпатии и рефлексии, импульсивность, эгоцентричность, поверхностность. Такого плана психологические особенности пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких позволяют рассматривать их как трудных пациентов. Но одновременно и ставят задачу поиска новых подходов в построении коммуникации в лечебном процессе.

С.А. Янов, решая задачу выявления половых различий у пациентов с соче-

танием алкогольной зависимости и туберкулеза, установил, что женщины по сравнению с мужчинами заболевают в более молодом возрасте, имеют меньшую вероятность нахождения в местах лишения свободы в прошлом, отличаются более низкой массой тела, у них реже наблюдается двусторонний туберкулез легких. Такие формы зависимого поведения, как табакокурение, алкоголизм и наркомания, наиболее часто были характерны для мужчин, нежели для женщин [24].

Попытки понять причинно-следственные связи между хроническим алкоголизмом и туберкулезом не прояснили пока существующую проблему. Так, зарубежные исследователи больше придерживаются позиции, что вреден не столько алкоголь, сколько плохие условия жизни страдающего алкоголизмом, а также ряд других социальных факторов. На постсоветском пространстве долгое время считали, и эта же позиция остается по-прежнему доминантной, что алкоголизм способствует заболеваемости туберкулезом вследствие токсичного воздействия алкоголя на организм, а плохие условия жизни лишь усугубляют ситуацию [16].

Собственно исследование роли социально-психологических факторов на развитие сочетающихся алкоголизма и туберкулеза было реализовано Н.А. Алиевым в 1989 году. Автор обнаружил, что неудовлетворенность материальными и жилищными условиями, тяжелый физический труд, недостаточное питание в детстве, низкий образовательный уровень, частая заболеваемость, асоциальное поведение способствуют возникновению алкоголизма, сочетающегося с туберкулезом. В то же время неудовлетворенность материальными жилищными условиями, недостаточное питание в детстве, частая заболеваемость играют одинаковую роль как при туберкулезе, так и при сочетании его с алкоголизмом [2].

В плане оказания медицинской помощи в последние десятилетия большое внимание уделяется организации и реализации комплексного лечения пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом легких, осуществляемого фтизиатрами совместно с наркологами. Так, С.Б. Вольф

на основании проведенного им ретроспективного исследования установил, что эффективность терапии пациентов с туберкулезом и синдромом зависимости от алкоголя стала более высокой [3].

Заключение

Таким образом, сегодня мы располагаем достаточно изученным медико-социальным портретом пациентов с алкогольной зависимостью и коморбидным туберкулезом. Как правило, это мужчины с невысоким уровнем доходов и уровнем образования, не состоящие в браке или разведенные, часто имеющие криминальный опыт и отсутствие постоянного места работы. В то же время имеется явный дефицит психологических исследований пациентов данной нозологической группы. Из рассмотренных данных можно заключить, что часто это лица с асоциальными установками и делинквентным поведением, неустойчивой эмоциональной и мотивационной сферами. При этом следует иметь в виду, что наличие двух заболеваний, одно из которых несет угрозу жизни, создает особые условия развития личности, которые можно рассматривать как кризисные. Понимание того, как протекает данный кризис, какими ресурсами располагают пациенты, чтобы преодолеть его, важно не только для восполнения информации об уникальности этих пациентов. Особо значимой будет данная информация и для разработки комплексных лечебных, организационных, реабилитационных, абилитационных мероприятий для пациентов с алкогольной зависимостью, сочетающейся с туберкулезом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агеев М.И. Особенности диагностики, клиники и организации наркологической помощи больным алкоголизмом, осложненным туберкулезом легких: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1995. – 19 с.

2. Алиев Н.А. // Пробл. туберкулеза. – 1989. – №2. – С.9–13.
 3. Вольф С.Б. // Журнал Гродн. гос. мед. ун-та. – 2016. – №2. – С.79–82.
 4. Греймер М.С., Козлова Н.В., Соловьева Т.Н. Туберкулез и алкоголизм. – Л., 1987. – 24 с.
 5. Загдын З.М. // Пульмонология. – 2007. – №2. – С.40–43.
 6. Зайцев Ю.А. Реабилитация больных туберкулезом легких, страдающих хроническим алкоголизмом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев, 1986. – 22 с.
 7. Кособудский А.А., Кривонос П.С., Синьков Г.В. Влияние хронического алкоголизма на танатогенез туберкулеза органов дыхания // Итоги реализации государственной программы «Туберкулез» и внедрения научных достижений в практическое здравоохранение: Мат-лы респ. науч.-практ. конф. – Минск, 2010. – С.118–121.
 8. Криштапович О.В., Кузьмицкая Л.Н. Алкоголизм в структуре смерти туберкулеза // Тезисы докладов конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора В.Ч. Бржегского. – Гродно, 2008. – Ч.1. – С.234–235.
 9. Крутько В.С. Выявление хронического алкоголизма у больных туберкулезом легких и комплексное лечение сочетания этих заболеваний: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1990. – 38 с.
 10. Левчук Л.И., Пуховский А.Г., Падута С.И. // Материалы съезда фтизиатров России и 10-го съезда Российского общества фтизиатров. – Воронеж, 2015. – С.109–111.
 11. Левчук Л.И., Пуховский А.Г., Папков М.М. Особенности сочетания туберкулеза и хронического алкоголизма // Проблемы фтизиатрической и пульмонологической служб на современном этапе: Мат-лы 7-го съезда фтизиатров Респ. Беларусь и науч.-практ. конф. «Диагностика и лечение туберкулеза в свете международной стратегии DOTS». – Минск, 2008. – С.147–152.
 12. Левчук Л.И., Пуховский А.Г., Лагич М.И. Особенности лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью, страдающих хроническим алкоголизмом // Туберкулез современного периода: Мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. – Минск, 2012. – С.268–270.
 13. Лечение хронического алкоголизма у больных туберкулезом / Авт.-сост. В.А. Калабуха, А.В. Калабуха. – Херсон, 1983. – 28 с.
 14. Мельник В.П. Лечение больных туберкулезом легких, страдающих хроническим алкоголизмом и пьянством, и пути повышения его эффективности: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Киев, 1989. – 37 с.
 15. Методические рекомендации по лечению больных туберкулезом легких при хроническом алкоголизме / Под ред. Е.И. Гончарука. – Киев, 1986. – 24 с.
 16. Рудой Н.М., Чубаков Т.Ч. Туберкулез легких и алкоголизм. – М., 1996. – 272 с.

17. Спивак Я.А. Медико-социальные аспекты туберкулеза органов дыхания в сочетании с алкогольной болезнью в современных условиях // Туберкулез современного периода: Мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. – Минск, 2012. – С.67–70.
 18. Суркова Л.К. // ARS MEDICA. Искусство медицины: Пульмонология. – 2012. – №10. – С.34–38.
 19. Суркова Л.К., Дюсмикева М.И., Адольф Е.В. Патоморфологические аспекты сочетания туберкулеза и алкоголизма // Туберкулез современного периода: Мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. – Минск, 2012. – С.177–179.
 20. Туберкулез и алкоголизм: Материал в помощь лектору / М.Н. Ломако, О.М. Калечил; Правл. о-ва «Знание» БССР Науч.-метод. совет по пропаганде мед. знаний, физкультуры и спорта. – Минск, 1980. – 20 с.
 21. Турчинович З.А. Туберкулез и хронический алкоголизм у лиц, находящихся в исправительно-трудовых учреждениях: Сборник. – Минск, 1998. – С.80–82.
 22. Шевченко А.А. // Пробл. туберкулеза. – 2001. – №8. – С.6–8.
 23. Шевчук Д.В., Вольф С.Б., Гельберг И.С., Шевчук О.В. Алкоголизм как фактор риска развития туберкулеза // Актуальные вопросы общеврачебной практики. Укрепление здоровья – стратегическая задача врача общей практики: Мат-лы респ. науч.-практ. конф. – Минск, 2007. – С.255–257.
 24. Янов С.А. Распространенность, клиническая динамика и терапия алкоголизма у больных туберкулезом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2012. – 23 с.
 25. Янова Г.В. Алкоголизм среди больных туберкулезом легких в Западной Сибири и пути организации их медицинской реабилитации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 1994. – 22 с.
 26. Fiske C.T., Hamilton C.D., Stout J.E. // J. Infect. – 2009. – Vol.58, N5. – P.395–401.
 27. Lönnroth K., Williams B.G., Stadlin S., et al. // BMC Public Health. – 2008. – Vol.8. – P.289. – Mode of access: // <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/289/>. – Date of access: 28.03.2019.
 28. Mathew T.A., Shields S.L., Imasheva A., et al. // Culture, Medicine and Psychiatry. – 2009. – Vol.33, N4. – P.523–537.
 29. Suhadev M., Thomas B.E., Sakthivel R., et al. // PLoS ONE. – 2011. – Vol.6, N5. – e19485. – Mode of access: <https://www.researchgate.net/publication/51163945>. – Date of access: 28.03.2019.
 30. Volkman T., Moonan P.K., Miramontes R., et al. // Int. J. Tuberc. Lung Dis. – 2015. – Vol.19, N1. – P.111–119.

Поступила 15.04.2019 г.



Продолжается подписка на журнал «Медицинские новости» на I полугодие 2020 г.

Индексы журнала в каталоге РУП «Белпочта» и РУП «Белсоюзпечать»:
74954 – для индивидуальных подписчиков;
749542 – для организаций.

Подписка осуществляется с любого ближайшего подписного месяца

Подписка на электронную версию журнала на сайте mednovosti.by