

Муравейко Н.А., Говор К.А.

НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ

Научный руководитель: ст. преп. Емельянова Н.А.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Психические расстройства встречаются как у соматически здоровых людей, так и у имеющих патологию. Пациентов с туберкулезом стоит выделять в отдельную группу в отношении риска возникновения психических расстройств ввиду полифакторного влияния на личность: непосредственно сам туберкулезный процесс, побочные эффекты противотуберкулезных препаратов, наличие зависимости от алкоголя или наркотических веществ, а также до сих пор существующая стигматизация и дискриминация таких пациентов в обществе.

Цель: оценить уровень когнитивных функций, наличие тревожно-депрессивного статуса (ТДС) у пациентов с туберкулезом легких и легочным микобактериозом.

Материалы и методы. Среди опрошенных 25 пациентов, находящихся на стационарном лечении в текущем 2024 году в УЗ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», количество мужчин составило 72%, женщин 28%. Пациенты были распределены на 3 группы: с лекарственно-чувствительной формой туберкулеза (ЛЧ-ТБ) - 7 человек, 14 пациентов с лекарственно-устойчивой формой туберкулеза (ЛУ-ТБ), а также 4 пациента с легочным микобактериозом (ЛМБ). Критерием включения в группу было устное согласие пациента на опрос, при условии соблюдения анонимности. В исследовании использовались следующие тесты: «Монреальская шкала когнитивной оценки» (MoCA), AUDIT– тест для оценки потребления алкоголя, шкала Гамильтона для оценки тревоги (HAM-A) и шкала депрессии PHQ-9.

Результаты и их обсуждение. Мужчины преобладали в группах с ЛЧ-ТБ и ЛУ-ТБ, в группе с ЛМБ равное соотношение полов. Средний возраст пациентов с ЛЧ-ТБ и ЛУ-ТБ практически равен (49 лет и 45 лет), средний возраст пациентов с ЛМБ выше - 64 года. У большинства пациентов средне-специальное образование – 18 человек (72%), с высшим образованием 7 (28%). Пациенты с ЛМБ не привлекались к уголовной ответственности и не указывали на употребление наркотических веществ. В группах с ЛЧ-ТБ и ЛУ-ТБ привлекалось >50%, причём >70% пациентов данных двух групп курит, 14,3% указывало на употребление наркотических веществ. Обращаемость за психологической помощью выявлена только в группе ЛУ-ТБ у 4 человек (16%), из них 3 (12%) указывают на необходимость в поддержке и на данный момент. Средняя оценка по шкале MoCA составила 22,5 из 30 баллов, только 6 (24%) из 25 пациентов достигли показателя ≥ 26 баллов. Среди них 2 пациента с ЛМБ (что составляет 50% данной группы) и 4 пациента с ЛУ-ТБ (28,6 % данной группы). Оценка потребления алкоголя показала, что у 8% пациентов выявлен высокий уровень риска алкогольной зависимости, все они из группы с ЛУ-ТБ. Средний балл по шкале Гамильтона - 12,7, причем показатель ≥ 14 баллов выявлен у 8 пациентов (32%), среди них 4 пациента с ЛУ-ТБ, 1 пациент с ЛМБ, 3 пациента с ЛЧ-ТБ. Средняя оценка по шкале PHQ-9 – 4,96, пациенты, набравшие ≥ 5 баллов составили 48% (12 пациентов). Депрессия легкой степени выявлена в группах ЛУ-ТБ и ЛЧ-ТБ, в каждой по 43%. Депрессия умеренной степени, что требует консультации специалиста, выявлена у 25% с ЛМБ и 14,3% у ЛУ-ТБ. Ни у одного из пациентов не выявлено депрессии тяжелой степени.

Выводы. У пациентов с ЛУ-ТБ имеются признаки социальной деградации. Снижение когнитивных функций характерно для 76% пациентов, проблема с алкоголем выявлена у 40%, при этом 8% пациентов необходима консультация нарколога. Вероятность депрессии, требующая консультации специалиста, выявлена у 12% пациентов (все мужчины). Наличие тревоги выявлено у 32% пациентов, при этом квалифицированная помощь необходима 43% от общего числа женщин и 16,6% от общего числа мужчин, принявших участие в исследовании.