

УДК: 61

E.B. Сухова

ХАРАКТЕРИСТИКА «СЛЕЗ НИЩЕТЫ» В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Аннотация: в статье представлены результаты проведенного исследования, направленного на изучение эмоций и поведения больных туберкулезом в связи с заболеванием.

Ключевые слова: туберкулез, больные туберкулезом, эмоции, поведение.

Актуальность

Возбудителя туберкулеза открыл немецкий ученый Роберт Кох. 24 марта 1882 года он сделал доклад на физиологическом обществе в Берлине «Этиология туберкулеза» и представил бациллу, выделенную из мокроты больного с деструктивной формой туберкулеза [3; 5]. Это было триумфом Коха. В докладе Роберт Кох заявил: «Пока имеются на земле трущобы, куда не проникает луч солнца, чахотка и дальше будет существовать» [11]. Ему также принадлежит фраза «Туберкулез – это слезы нищеты, выплаканные внутрь» [5; 11; 12].

Прошло два столетия. Изменились свойства микобактерий. Синтезировано множество высокоэффективных препаратов для лечения туберкулеза и выявлен феномен лекарственной устойчивости микобактерий. Появились современные лабораторные и инструментальные методы диагностики туберкулеза. Больные туберкулезом получают социальную помощь и поддержку. И представляет научный интерес актуальность высказывания Роберта Коха о том, что туберкулезом страдают преимущественно неимущие лица, живущие в трущобах, ведущие определенный образ жизни и переживающие негативные эмоции, актуальность о туберкулезе как о «слезах нищеты».

Целью проведенного исследования явилось изучение эмоций и поведения больных туберкулезом в связи с заболеванием.

Объект и методы исследования.

Исследования по изучению социального и психологического статуса больных туберкулезом проводились на базе туберкулезного отделения городской больницы №4 города Самары, областной туберкулезной больницы №1 Самарской области, специализированной медицинской и социальной экспертизы по туберкулезу города Самары.

Было проведено обследование 253 больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, 152 мужчин (средний возраст $45,7 \pm 3,8$ лет, и 101 женщины (средний возраст $44,0 \pm 3,9$ лет).

Диагноз туберкулез был подтвержден клиническими, лабораторными, инструментальными методами исследования. Всем обследованным больным было проведено клиническое исследование с использованием рентгенографии грудной клетки, при необходимости компьютерной томографии и ультразвуковым исследованием грудной клетки. Проводились лабораторные исследования крови, мочи и мокроты, изучались биохимические показатели. Респираторные образцы (мокрота, смыв бронхиального секрета) были исследованы бактериологическим методом.

Исследование функции внешнего дыхания проводилось у всех больных. У 134 мужчин и 68 женщин была проведена фибробронхоскопия с брахибиопсией и гистологическим исследованием биоптата для верификации клинического диагноза.

Для изучения социального статуса автором было разработано несколько целенаправленных специальных анкет [4; 6; 13].

Статистическая обработка полученных данных проводилась по стандартным методикам [7].

Результаты исследования

Все обследованные больные выделяли заразное начало- микобактерии туберкулеза в окружающую среду, были бактериовыделителями. Средняя длительность заболевания туберкулезом была $7,5 \pm 1,8$ лет.

У 15% всех больных имелась устойчивость к двум и более противотуберкулезным препаратам (множественная лекарственная устойчивость). При этом правила личной гигиены выполняли $28,4 \pm 3,5\%$ мужчин и $74,4 \pm 2,3\%$ женщин.

Основные жалобы больных были: общая слабость, одышка при незначительной физической нагрузке, постоянный кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, потливость по ночам, нарушение ночного сна, снижение работоспособности. У всех 253 больных имело место снижение объемных и скоростных показателей функции внешнего дыхания. Бронхиальная обструкция и снижение объемных показателей соответствовали второй степени нарушения вентиляции по смешанному типу. У всех больных был выражен в умеренной форме синдром туберкулезной интоксикации в виде общей слабости, вегетативных нарушений, психастении. У всех больных были выражены лабораторные признаки воспалительного синдрома.

Анализ социального статуса больных туберкулезом легких в современных социально-экономических условиях представлен в таблице 1.

Таблица 1

Социальный статус больных туберкулезом

Показатель	Процент мужчин	Процент женщин
Среднее специальное образование	56,8	60,7
Среднее образование	35,5	31,2
Высшее образование	4,5	5,3
Начальное образование	3,2	2,8
Курение более 10 лет	97,8	46,7
Злоупотребление алкоголем	52,3	12,5
Проживает один	27,4	19,2
Проживает с другими родственниками	33,9	26,8
Имеет полную семью	30,6	41,2
Имеет неполную семью	8,1	12,8
Вдовец (вдова)	11,6	9,4
Не имеет постоянного места жительства	5,7	2,1
Имеет комнату в коммунальной квартире	17,7	34,2
Имеет частный дом без удобств	28,2	16,3
Имеет отдельную квартиру с удобствами	48,4	47,4
Не имеет средств к существованию	54,8	43,2

Доход ниже прожиточного уровня	40,3	52,7
Прожиточный минимум и больше	4,9	4,1
Неквалифицированный труд до болезни	9,7	6,4
Квалифицированный тяжелый труд до болезни	56,5	32,1
Труд, связанный с повышенным нервно-психическим напряжением до болезни	22,6	44,7
Квалифицированный легкий труд до болезни	11,2	16,8
Заболевание началось и протекало в исправительно-трудовых учреждениях (ИТУ)	64,3	40,6
Причиной развода явилось заболевание туберкулезом	40,1	30,7

Длительное, жизнеугрожающее заболевание не может не отражаться в эмоциях, мотивации и поведении больных людей [1; 14]. Для изучения специфических эмоций больных туберкулезом в связи автором была разработана специальная анкета. Результаты анкетирования представлены в таблице 2.

Таблица 2

Специфические эмоции больных туберкулезом

Эмоции больных	Процент мужчин	Процент женщин
Гнев из-за изоляции от общества	48,6±1,7	60,8±3,2
Гнев из-за изоляции от друзей	38,8±2,5	40,3±2,6
Гнев от отсутствия поддержки от членов семьи и друзей	80,7±2,9	60,4±2,4
Страх перед тем, что люди станут избегать больного туберкулезом	48,2±2,6	20,6±1,8
Страх того, что люди могут презирать их в связи с туберкулезом	72,4±2,8	80,3±3,1
Страх остаться без работы из-за болезни	12,3±2,6	10,7±3,4
Страх перед неопределенностью будущего	20,6±2,4	40,7±1,7
Страх остаться в одиночестве из-за болезни	11,4±3,2	36,3±1,9
Страх перед невозможностью физически защитить себя	20,4±1,2	10,5±3,1
Страх умереть от туберкулеза	20,5±3,1	30,7±1,7
Страх перед длительным и трудным лечением	38,7±3,1	52,4±2,4
Страх смерти	25,3±2,4	37,1±3,2
Горе из-за того, что стал изгоем общества	20,4±2,6	27,8±2,9
Ощущение собственной физической слабости	52,4±2,5	20,6±1,8
Желание «отомстить» обществу за свое заболевание	15,3±2,4	8,9±2,3
Стыд за свое заболевание, туберкулезом стыдно болеть	16,8±2,3	18,3±3,1
Недовольство тем, что туберкулез привел к социальному	80,3±3,2	80,7±2,7

ной изоляции		
Вина перед близкими из -за болезни	27,0±3,2	40,3±2,4
Уверенность в том, что люди избегают больных туберкулезом	68,0±2,6	80,2±1,9
Чувство усталости от изменений в жизни из- за болезни	48,4±3,2	60,4±2,6
Усталость от болезни	38,7±2,1	52,4±4,1
Усталость от лечения	44,2±1,9	66,7±2,3
Усталость от обследований	52,7±2,3	42,9±3,1
Перед своей болезнью	46,2±2,1	61, 9±1,8
Стремление получить информацию о своей болезни	69,1±2,4	85,7±1,8
Жалость к себе	60,1±3,8	80,7±2,1
Желание изменить свое положение	24,4±2,2	35,4±1,9

Как видно из таблицы 2, больные туберкулезом, и мужчины, и женщины, испытывают много негативных эмоций, это разного рода страхи, гнев, усталость, горе.

Длительная болезнь не только вызывает множество негативных эмоций, она влияет на мотивацию и поведение больных людей [15; 16].

Для изучения изменения поведения у больных хроническим туберкулезом автором была разработана специальная анкета, проведено анкетирование, результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Изменение поведения больных туберкулезом легких

Изменение поведения больных	Процент мужчин	Процент женщин	Достоверность различий (χ^2)
Обращение к религии	76,8±3,4	64,7± 3,6	4,78*
Использование нетрадиционных методов лечения	75,6± 3,2	34,9±1,9	4,23*
Следование советам других больных	54,1±3,1	31,3±2,5	14,45*
Правильность выполнения врачебных назначений	50,1 ±4,9	66,2 ±4,7	5,80*
Невыполнение врачебных назначений	34,2±2,5	23,8±4,1	3,15
Выполнение правил личной гигиены	28,4 ±3,5	74,4 ±2,3	4,93*

Примечание к таблице: * различие статистически достоверно.

В качестве нетрадиционных методов лечения больные туберкулезом используют мясо молодых собак, сушеные тараканы, медвежий жир, жир барсука.

Из таблицы видно, как меняется поведение больных туберкулезом в связи с заболеванием и в ответ на него.

Для мужчин характерно обращение к религии, использование нетрадиционных методов лечения и следование советам других больных. Для женщин характерно также обращение к религии, выполнение правил личной гигиены для предупреждения заражения окружающих, выполнение врачебных назначений для стремления выzdороветь.

Обсуждение результатов

Большая часть обследованных больных туберкулезом легких имели среднее или средне-специальное образование, злоупотребляли алкоголем, курили более 10 лет, не имели средств к существованию либо доход был ниже прожиточного уровня. Больше половины мужчин и почти половина женщин заболели туберкулезом в местах лишения свободы. У части больных заболевание туберкулезом легких привело к распаду семьи. Они живут в плохих жилищных условиях, имеют низкий материальный статус.

Практически половина из обследованных больных ранее пребывала в местах лишения свободы. У таких лиц в последующем практически отсутствует навык самоконтроля поведения, самостоятельного распределения времени, обязанностей [2]. Они нуждаются в жестком внешнем контроле за поведением, возможно, поэтому выявлен такой низкий процент соблюдения правил личной гигиены и низкая дисциплина лечения, невыполнение врачебных назначений.

Результаты изучения специфических эмоций больных людей в связи с болезнью показало, что 80% больных туберкулезом мужчин и женщин испытывают недовольство из-за того, что заболевание туберкулезом привело к ограничению контактов, 80% мужчин и 60% женщин испытывают возмущение и

гнев от отсутствия эмоциональной поддержки от членов семьи, близких и друзей, гнев из-за изоляции от друзей испытывают 39% мужчин и 40% женщин.

У 15% мужчин и 9% женщин было выявлено желание «отомстить» обществу за свое заболевание, считая, что это не инфекционное заболевание, а социальное страдание, месть проявляется в невыполнении правил гигиены, в осознанном заражении членов общества. Негативные эмоции в связи с болезнью изменяют поведение больных людей, приводя к умышленному заражению окружающих [8–10; 12].

Результаты показали, что у больных людей сохраняется надежда на излечение, на новое эффективное средство, новый метод. «Чувство уверенности в благополучном исходе заболевания» показали 41% мужчин и 58% женщин. Это чувство уверенности заставляет выполнять врачебные назначения, принимать процедуры и лекарственные препараты.

К использованию нетрадиционных методов лечения достоверно чаще прибегают мужчины-хроники ($\chi^2 4,23$). Это «вера в чудо», свидетельствует о высокой внушаемости, некоторой иррациональности, что сопоставимо с высоким процентом мужчин, обратившихся к религии в ситуации болезни ($\chi^2 4,78$, различие с женщинами достоверно). «Обращение к религии» было выявлено у 77% мужчин и 65% женщин. Кроме веры в чудо излечения, религия учит смирению, принятию ситуации, больные преодолевают свою социальную изоляцию, получают нравственную поддержку. А результаты изучения эмоций показали, что практически все больные мужчины и женщины испытывают различного рода негативные эмоции в связи с болезнью и отторжением родных и окружающих.

«Сожаление о том, что нет более эффективных препаратов и методов лечения туберкулеза» показали 93% мужчин и 100% женщин. Нереализованное желание получать более эффективное лечение снижает дисциплину лечения, приводит к использованию нетрадиционных методов лечения.

«Следование советам других больных» достоверно чаще отмечено у мужчин ($\chi^2 14,45$). Низкий уровень образования, злоупотребление алкоголем препятствуют формированию адекватной внутренней картины болезни, собствен-

ного мнения относительно болезни и лечения. По личностному складу такие мужчины являются ведомыми, что сопоставимо с высоким числом лиц, ранее пребывавшим в ИТУ. «Правильность выполнения врачебных назначений» достоверно выше у больных женщин ($\chi^2 5,80$). Даже при сопоставимых с больными мужчинами условиях быта, проживании, материального статуса, семейного статуса у женщин сохраняется ответственность перед детьми, близкими и соседями по коммунальной квартире. Хотя болезнь вызывает у женщин такие же негативные эмоции, как и у мужчин, и приводит к аналогичным страхам и другим деструктивным эмоциям.

«Невыполнение врачебных назначений» было выявлено у 34% мужчин и 24% женщин. Между тем, результаты изучения эмоций показали наличие различного рода страхов перед болезнью и ее последствиями, страх смерти от туберкулеза. Следовательно, больные находятся в таком отчаянии, расценивают свое состояние настолько безнадежным, а ситуацию тупиковой, что наличествующий страх смерти не заставляет изменить свое поведение. «Выполнение правил личной гигиены» больными-бактериовыделителями, 15% из которых имеют лекарственную устойчивость – это отношение к членам общества, уважение других членов общества, соблюдение социальных правил и законов. Правила личной гигиены соблюдают $74,4 \pm 2,3$ процентов женщин и только $28,4 \pm 3,5$ процентов мужчин, различие статистически достоверно ($\chi^2 4,93$). Женщины более законопослушны, чем мужчины, показатель сопоставим с количеством мужчин, ранее побывавшем в ИТУ.

Итак, негативные эмоции, которые появились в связи с тяжелым, жизнеугрожающим заболеванием, изменили поведение людей, их мотивацию, отношение к родным и членам общества, привели к деструктивному поведению, опасному для других членов общества.

Изучение социального статуса 253 больных туберкулезом показало, что и в настоящее время больные туберкулезом имеют низкий материальный статус, зачастую проживают в плохих жилищных условиях, имеют низкий уровень образования и поэтому низкоквалифицированный труд, злоупотребляют алкоголь-

лем. На этом фоне заболевание хроническим, жизнеугрожающим заболеванием приводит к появлению массы деструктивных эмоций. Эмоции, в свою очередь, изменяют поведение и мотивацию. И эта мотивация направлена не на лечение и выздоровление, а на месть обществу за собственную болезнь.

Таким образом, спустя два столетия высказывание Роберта Коха о туберкулезе, как о слезах нищеты, выплаканных внутрь, не утратило своей актуальности.

Выводы.

1. В современных социально-экономических условиях больные туберкулезом до болезни имели низкий материальный статус и проживали в плохих жилищных условиях.

2. Заболевание туберкулезом привело к появлению ряда деструктивных эмоций, различного рода страхов, тревог, чувство горя.

3. Негативные эмоции изменили поведение и мотивацию больных людей, их поведение является социально опасным.

4. И в современных социально-экономических условиях высказывание Роберта Коха о том, что туберкулез – это слезы нищеты, выплаканные внутрь, остается актуальным.

Список литературы

1. Бехтерева Н.П. Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. – Л.: Медицина, 1974. – 245 с.
2. Волынкина Г.Ю. Нейрофизиологическая структура эмоциональных состояний человека / Г.Ю. Волынкина, Н.Ф. Суворов. – Л.: Наука, 1981. – 160 с.
3. Заблудовский П.Е. История медицины / П.Е. Заблудовский, Г.Р. Крючок. – М.: Медицина, 1981. – 252 с.
4. Козлова О.Н. Социология. – М.: Омега-Л, 2006. – 320 с.
5. Михель Д.В. Становление медицинской микробиологии в России и проблема холеры (1885–1910 годы) // Известия Саратовского университета. – 2009. – Т. 9. №2. – С. 7–15.

6. Морева В.А. Анкетирование и интервьюирование в социологических исследованиях / В.А. Морева, В.А. Морев //Социология: методология, методы, математические модели – 2006. – №7.
 7. Прикладная медицинская статистика / В.М. Зайцев, В.Г. Лифляндский, В.И. Маринкин. – 2006.
 8. Симонов П.В. Что такое эмоции? – М.: Наука, 1966.
 9. Симонов П.В. Мотивированный мозг. – М., 1987.
 10. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. – М.: Наука, 1981. – 216 с.
 11. Сорокина Т.С. История медицины. – М.: Академия, 2008. – 560 с
 12. Сухова Е.В. Пособие по туберкулезу: клиника, диагностика, лечения. Учебное пособие / Е.В. Сухова, В.М. Сухов. – Самара: книжное издательство, 2018. – 264 с.
 13. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. – Самара, 2005.
 14. Fagundes Donadio M.V., Sagae S.C., Rodrigues F.S. et al. Angiotensin II receptors in the arcuate nucleus mediate stress-induced reduction of prolactin secretion in steroid-primed ovariectomized and lactating rats // Brain. Research. – 2004. – V. 1006. Is. 1. – P. 59–65.
 15. Hagiwara Yu., Kubo T. Tonic angiotensinergic inputs to neurons in the anterior hypothalamic area of rats // Brain. Research. – 2004. – V. 1006, Is. 2. – P. 207–214.
 16. Martin J.R. The Y1 receptor subtype mediates the cardiovascular changes evoked by NPY administered into the posterior hypothalamic nucleus of conscious rat // Brain. Research. – 2004. – V. 1002. Is. 2. – P. 11–20.
-

Сухова Елена Викторовна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой, ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз», г. Самара, Россия.
