

## ЛИТЕРАТУРА

1. Рождественская, Т. А. Структура заболеваемости детей в Республике Беларусь: основные характеристики и тенденции / Т. А. Рождественская, О. И. Прусакова, О. В. Лысенко, А. Г. Бресский. – Текст: непосредственный // Молодой ученый [Электронный ресурс]. – 2017. – № 17 (151). – С. 142-146. – Режим доступа : <https://moluch.ru/archive/151/42716/> – Дата доступа – 12.07.2021.
2. Глушанко, В.С. Заболеваемость населения, ее виды. Методы изучения: Методическая разработка для студентов высших медицинских учреждений образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / В. С. Глушанко ; под ред. докт. мед. наук, проф. В.С. Глушанко. – Витебск: Изд-тво ВГМУ, 2004. – 45 С.

## ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Говор В. А.

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Красавцев Е. Л.

**Актуальность.** ВИЧ-инфекция – длительно текущее заболевание с неблагоприятным прогнозом, представляющее прямую угрозу жизни [1]. Это заболевание приводит к значительным психосоциальным последствиям, которые обязательно необходимо учитывать при организации помощи данной категории пациентов. Это и обуславливает необходимость применения при оказании помощи человеку, живущему с ВИЧ, социально психологических способов и методов, основанных на междисциплинарном подходе, обуславливающих возможность адаптации его к условиям жизни [2].

**Цель.** Дать оценку типа отношения к болезни пациентов с ВИЧ-инфекцией.

**Методы исследования.** Проведено очное индивидуальное анонимное анкетирование 30 ВИЧ-инфицированных пациентов УЗ «Гомельская областная инфекционная больница» с использованием опросника ТОБОЛ.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2010 и Statistica 10. Сравнение между группами проводилось с помощью критерия соответствия  $\chi^2$  Пирсона с поправкой Йетса. Статистически значимым считался результат при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Согласно полученным данным, «чистые» типы отношения к болезни отмечены у 6 респондентов (20%) (1-я подгруппа), смешанный тип имел место у 21 человека (70%) (2-я подгруппа), диффузный – у 3 (10%) (3-я подгруппа). При анализе результатов в первой подгруппе установлено, что у 6 человек (100%) имел место тип отношения к болезни, принадлежащий к первому блоку.

Гармонический тип (реалистичный, взвешенный) отмечен у 3 (50%) респондентов с «чистыми» типами реагирования на болезнь. 2 случая (33%) приходилось на эргопатический (стенический) тип и 1 случай (17%) – на анозогнозический (эйфорический) тип.

Во второй подгруппе респондентов у 11 пациентов (52%) из 21 как компонент смешанного типа статистически значимо преобладал один из типов первого блока: эргопатический (6 человек), анозогнозический (4 человека), гармонический (1 человек) ( $p < 0,05$ ).

Компоненты (как основные) из второго блока отмечены у 4 респондентов (19%) со смешанным типом реагирования. Из них 3 человека (75%) имели неврастенический тип и 1 человек (25%) – меланхолический тип.

Компоненты (как основные) из третьего блока отмечены у 6 пациентов (29%) со смешанным типом реагирования. Из них 4 пациента (67%) имели сенситивный тип и 2 пациента (33%) – дисфорический (агрессивный) тип.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что гармонический тип отношения к болезни, при котором психическая и социальная адаптация не нарушается, встречается лишь у небольшого числа людей, живущих с ВИЧ (по нашим данным – 13%). У многих ВИЧ-инфицированных встречаются эргопатический (27%) и анозогнозический (17%) типы, при которых психическая и социальная адаптация нарушается несущественно.

**Выводы.** Полученные результаты позволяют сделать вывод, что гармонический тип отношения к болезни, при котором психическая и социальная адаптация не нарушается, встречается лишь у небольшого числа людей, живущих с ВИЧ (по нашим данным – 13%). У многих ВИЧ-инфицированных встречаются эргопатический (27%) и анозогнозический (17%) типы, при которых психическая и социальная адаптация нарушается несущественно.

У всех респондентов с диффузным типом отношения к болезни имелись компоненты из 2-го и 3-го блоков, что позволяет отнести их к числу пациентов, имеющих нарушения психической и социальной адаптации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова, Н. А. ВИЧ – медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н. А. Белякова. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – 356 с.
2. Вассерман, Л. И. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова. – СПб., 2005.- 32 с.