

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ (РЕАКТИВНОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОГИ) У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Назиров Примкул Хужамович¹

Алимова Гулрух Салимовна²

д.м.н., профессор, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии имени академика Ш. А.

Алимова, г. Ташкент¹

Бухарский государственный медицинский институт, самостоятельный соискатель кафедры Фтизиатрии и пульмонологии, г. Бухара²

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17802042>

Изучение уровня тревожности имеет важное клиническое значение, так как психоэмоциональные факторы оказывают влияние на течение заболевания, качество жизни и эффективность проводимой терапии. Шкала тревожности Спилберга–Ханина является одним из наиболее надёжных методов для количественной оценки тревожности как состояния (реактивной) и как устойчивого личностного свойства.

Цель: Изучить особенности уровня реактивной и личностной тревожности у больных туберкулёзом позвоночника, а также определить их взаимосвязь с клиническими и социальными факторами.

Материалы и методы: Исследование проведено в 2016–2023 годах на базе Бухарского областного специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии с участием 98 больных туберкулёзом позвоночника. Из них 45 (45,9%) мужчин и 53 (54,1%) женщины в возрасте от 20 до 76 лет (средний возраст — $49,9 \pm 13,5$ года). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, среди которых было 18 женщин и 2 мужчины в возрасте от 21 до 53 лет.

Среди обследованных (50%) больных не работали на момент исследования, 29,6% были пенсионерами, 6,1% — инвалидами, и всего лишь 14,3% — трудоустроенными лицами.

Для определения уровня тревожности применялась Шкала Спилберга–Ханина (Ю.Л. Ханин, 1976), включающая 40 утверждений: 20 для оценки ситуативной (реактивной) тревожности и 20 — личностной. Результаты интерпретировались следующим образом:

- до 30 баллов — низкий уровень тревожности,
- 31–45 — умеренный,
- 46–60 — высокий.
- 61 и выше — очень высокий.

Результаты: Согласно результатам исследования, у большинства пациентов выявлен высокий уровень как реактивной, так и личностной тревожности. У больных осложнённым туберкулёзом позвоночника высокий уровень реактивной тревожности отмечался у 28,8% обследованных, а очень высокий — у 48,1%. Показатели личностной тревожности были схожими: у 30,7% больных уровень был высоким, а у 36,5% — очень высоким. В контрольной группе преобладал средний уровень тревожности (70%), что свидетельствует о психоэмоциональной устойчивости здоровых лиц. Установлена

прямая связь между уровнем тревожности, тяжестью заболевания и социальным положением пациентов.

Проведённый χ^2 -анализ ($\chi^2 = 43,72$; $df = 6$; $p = 0,000000084$) выявил наличие статистически значимых различий в уровне тревожности между обследуемыми группами. У больных с осложнённым туберкулёзным спондилитом достоверно чаще наблюдаются высокий и очень высокий уровни тревожности, что отражает выраженное эмоциональное напряжение и истощение адаптационных возможностей организма.

У пациентов с ограниченной формой туберкулёза позвоночника преобладают средние показатели тревожности, тогда как в контрольной (здоровой) группе большинство обследованных демонстрируют низкий и средний уровни тревожности. Эти данные свидетельствуют о прямой зависимости между тяжестью туберкулёзного процесса и выраженностью психоэмоциональных нарушений.

У пациентов с осложнённым спондилитом высокий уровень тревожности отмечался у 28,8%, а очень высокий — у 48,1%. При ограниченных формах туберкулёза эти показатели составили соответственно 30,4% и 34,8%. В контрольной группе (здоровые лица) преобладал средний уровень тревожности — 70%.

Таким образом, степень выраженности реактивной тревожности прямо связана с тяжестью патологического процесса и отражает психоэмоциональное напряжение, обусловленное физическим страданием и социальной дезадаптацией.

Вывод: У больных туберкулёзом позвоночника наблюдается повышение уровня реактивной и личностной тревожности, что проявляется в психоэмоциональном напряжении и снижении адаптационных возможностей. Высокий уровень тревожности снижает эффективность лечения и указывает на необходимость включения психологической помощи в систему комплексной реабилитации. Полученные данные подтверждают необходимость включения психологической коррекции и психотерапевтической поддержки в комплексную систему реабилитации больных туберкулёзом позвоночника. Шкала Спилберга-Ханина является надёжным и информативным инструментом для оценки психоэмоционального состояния и мониторинга динамики лечения.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Спилберг Ч.Д., Ханин Ю.Л. Руководство по применению шкалы тревожности. – М., 1976.
2. Айвазян Т.А. Психологические особенности больных с хроническими соматическими заболеваниями. – СПб., 2012.
3. Куликов Л.В. Психологическая диагностика тревожности. – М., 2015.
4. Назиров П.Х., Алимова Г.С, Газиев З.А. Состояние вегетативной нервной системы у больных туберкулёзом позвоночника. – Тошкент, 2024.
5. Селезнёва Е.В. Эмоциональные состояния при туберкулёзных заболеваниях. – М., 2019.
6. Назиров П. Х., Бабоев А. Результаты комплексного изучения минеральной плотности костной ткани у больных туберкулёзным спондилитом // Гений ортопедии. — 2016. — № 4. — С. 67-70.
7. Результаты лечения туберкулёзного спондилита и туберкулёза лёгких у ВИЧ-инфицированных больных // Вопросы науки и образования. — 2021. — Т. 140, № 15. — С. 13-20.

8. Цыбульская Ю. А., Шутихина И. В. «Туберкулёз позвоночника: лучевая диагностика» // *Consilium Medicum*. – 2015. – Т. 17, №12. – С. 55-59.
9. Кармацкий Т.Ю. Доказательная психосоматика: Факты и научный подход. Очень полезная книга для всех, кто думает о здоровье». – М.: Изд-во АСТ, 2023.
10. Сердобинцев М.С. и др. Диагностика и лечение легочного микобактериоза у пациентов с подозрением на туберкулёз легких // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – Т. 96, №7. – С. 61-62