Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэлзүйн байдалд танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээний үзүүлэх нөлөөлөл

Д.Доржмаа[1,2], Т.Сэлэнгэ[3], Д.Мэнджаргал[3], Э.Ганчимэг[4], Л.Гантөмөр[4], Д.Наранзул[2], О.Баатархүү[1], З.Хишигсүрэн[1]

[1]Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
[2]Халдварт Өвчин Судлалын Үндэсний Төв
[3]Хан-уул Дүүргийн Эрүүл Мэндийн Төв
[4]Баянгол Дүүргийн Эрүүл Мэндийн Төв
Цахим шуудан: d.dorjmaad@gmail.com, Утас: 94946040

Түлхүүр үг:
Сүрьеэ
Сэтгэл гутрал
Сэтгэл түгшилт
Сэтгэл засал

Товч утга:
Үндэслэл: Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ (ОЭТС) нь сүрьеэгийн эмчилгээнд хэрэглэдэг үндсэн эм болох изониазид, рифампицинд тэсвэртэй нянгаар үүсгэгддэг, хүнээс хүнд агаараар дамжин халдварладаг халдварт өвчин юм. Монгол улс нь ОЭТС-ийн өвчлөл өндөр дэлхийн 8 орны нэг юм. Халдвар илгаруулалт, өвчний зовуур шаналгаа, удаан хугацааны эмчилгээ, эмийн гаж нөлөө, ялгаварлан гадуурхалт, ажилгүйдэл, санхүүгийн хомсдол зэрэг хүчин зүйлүүд эмчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд сөргөөр нөлөөлдөг. Бид эмчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх, сэтгэлзүйн дэмжлэг үзүүлэх зорилгоор танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээний хөтөлбөрийг боловсруулж, эмчилгээнд ашигласан ба энэхүү хөтөлбөрийг эмнэлзүйн практикт нэвтрүүлэхийн тулд ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчийн сэтгэлзүйд хэрхэн нөлөөлж буйг судлах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна. **Зорилго:** Танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээний олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд үзүүлэх нөлөөллийг судлах **Арга, аргачлал:** Бид энэхүү судалгааг санамсаргүй түүвэрлэлт бүхий эмнэлзүйн судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд 2020-2021 онуудад Риф/ОЭТС-тэй оношлогдсон 73 эмчлүүлэгчдийг хамруулав. Тохиолдлын бүлэг дэх судалгаанд хамрагдагсдад танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээг хийсэн. Судалгаанд сэтгэл гутралыг үнэлэх Цунгийн сорил, сэтгэл түгшилтийн түвшинг үнэлэх Цунгийн сорилуудыг ашигласан ба сорилд хариулсан хариултын найдвартай байдлыг Cronbach`s α коэффициентоор тооцов. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдагсдын 52% нь эрэгтэйчүүд, дундаж нас 39.38±1.6 жил байсан бол 63% нь бүрэн дунд боловсролтой, 37% нь ажилгүй, 70% нь өмнө сүрьеэгээр өвчилж байгаагүй тохиолдлууд байв. ОЭТС-ийн эмчилгээний эхэнд судалгаанд хамрагдагсдын 29% нь хөнгөнөөс, дунд зэргийн сэтгэл гутралтай (Cronbach`s α=0.805), 16% нь хөнгөнөөс мэдэгдэхүйц хүнд зэргийн сэтгэл түгшилттэй (Cronbach`s α=0.843) байв. Хүйсийн байдал нь сэтгэл гутрал (p=0.04), сэтгэл түгшилттэй (p=0.04) статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байв. ОЭТС-ийн эмчилгээний явцад тохиолдлын бүлгийн эмчлүүлэгчдийн дунд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн түвшин хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад бага байв. **Дүгнэлт:** Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдэд эмчилгээний явцад сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт илэрч байгаа ба энэхүү сэтгэцийн эмгэг шинж нь эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байна. Танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээ нь олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэлзүйд эергээр нөлөөлж байна.

Үндэслэл: Сүрьеэгийн нэгдүгээр эгнээний, эмчилгээний хамгийн үр дүнтэй эм болох изониазид, рифампицинд хоёуланд нь тэсвэртэй, эсвэл изониазид, рифампицин орсон горимд тэсвэртэй тохиолдлыг олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэ (ОЭТС) гэж тодорхойлдог.[1]

ОЭТС нь дэлхий дахинаа нийгмийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал болсоор байна.[2] 2020 онд дэлхийн хэмжээнд ОЭТС-ийн 132 222 тохиолдол бүртгэгдсэн ба эдгээрийн 1/3 нь сүрьеэгийн хоёрдугаар эгнээний эмийн эмчилгээнд хамрагдсан байна. ОЭТС-ийн эмчилгээний амжилт 59% байгаа нь 2012 онтой харьцуулахад 9%-иар өссөн байна.[2] 2021 онд Монгол

улсад ОЭТС-ийн 120 тохиолдол бүртгэгдсэн ба тохиолдлын түвшин 100 000 хүн амд 3.6 байгаа нь өмнөх оны мөн үеэс 1.6 дахин буурсан үзүүлэлттэй байна.[3] Гэсэн хэдий ч манай улс нь 2021 оноос ОЭТС-ийн өвчлөл өндөр дэлхийн 8 орны нэг болсон.[2]

ОЭТС-ийн тохиолдлыг эмэнд тэсвэржилтийн хэлбэр, өмнөх эмчилгээний түүх, архаг хууч өвчин зэрэгт үндэслэн сүрьеэгийн хоёрдугаар эгнээний эмээр 9-24 сарын турш эмчилдэг.[1,4] Урт хугацааны эмчилгээ, эмнэлэгт удаан хугацаагаар хэвтэн эмчлүүлэх, эмийн гаж нөлөө, ажилгүйдэл, санхүүгийн тулгамдсан асуудал, ялгаварлан гадуурхалт зэрэг нь эмчлүүлэгчийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдалд сөргөөр нөлөөлдөг.[5-10]

ОЭТС-ийн үед ихэнх эмчлүүлэгчдэд сэтгэл гутрах, сэтгэл түгших, нойргүйдэх, амиа хорлох бодол төрөх зэрэг сэтгэцийн эмгэг шинжүүд илэрдэг.[8,11-14] ОЭТС-ийн шалтгаант сэтгэцийн өөрчлөлт нь эмчлүүлэгчийн болон гэр бүлийнх нь амьдралын чанар, эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлалт, эмчилгээний үр дүнд сөргөөр нөлөөлдөг. Иймд сэтгэлзүйн тусламж нь ОЭТС-ийн тусламж үйлчилгээний чухал хэсэг юм. Олон улсад ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдэд сэтгэлзүйн тусламж үзүүлж, эмчилгээ таслалтыг бууруулсан сайн туршлага байна. Этиоп улсын судлаач M Demissie нарын хийсэн судалгаагаар "Сүрьеэгийн клуб"-д хамрагдсан эмчлүүлэгчдийн эмчилгээ таслалт хяналтын бүлгийн эмчлүүлэгчдийнхээс 3.2 дахин бага байжээ.[15] Энэтхэг улсын судлаач Janmeja A нар нь өөрсдийн бүтээлдээ сэтгэл засал эмчилгээ нь эмчлүүлэгч сүрьеэгийн эмчилгээгээ төгс хийлгэхэд эергээр нөлөөлдөг болохыг дурьджээ.[16]

Бид Монгол улсын хэмжээнд эмчлэгдэж буй ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлан тогтоосон ба энэхүү судалгаагаар судалгаанд хамрагдагсдын 89%-д нойрны хямрал, сэтгэл, сэтгэл гутрал зэрэг сэтгэцийн эмгэг шинж илэрсэн бол, 63%-д нь ОЭТС-ийн шалтгаант сэтгэц, нийгмийн тулгамдсан асуудал үүссэн байв.[17] Мөн ихэнх эмчлүүлэгч сэтгэлзүйн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээ байгааг өгүүлж байсан.[17] Иймд манай судалгааны багийнхан нь дээрх судалгааны үр дүнд үндэслэн "Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдэд зориулсан танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээ" хөтөлбөрийг боловсруулсан ба энэхүү хөтөлбөрийг эмнэлзүйн практикт нэвтрүүлэхийн тулд ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчийн сэтгэлзүйд хэрхэн нөлөөлж буйг судлах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Зорилго: Танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээ нь эмчлүүлэгчдийн сэтгэлзүйд нөлөөлөх нөлөөллийг судлах

Арга, аргачлал: Бид энэхүү судалгааг хийж гүйцэтгэхдээ санамсаргүй түүвэрлэлт бүхий эмнэлзүйн туршилт судалгааны загвараар, тоон болон чанарын аргаар хийв.

АШУҮИС-ийн Судалгааны ёсзүйн хяналтын хорооны хурлаар (2020/3-05) хэлэлцүүлж судалгаа хийх зөвшөөрөл авч, судалгаанд хамрагдагсдаас таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар зөвшөөрөл авсан.

Бид энэхүү судалгаандаа ОЭТС-тэй нь лабораторийн шинжилгээгээр батлагдаж, богино хугацааны горимоор эмчлэгдэж буй эмчлүүлэгчдийг судалгаанд хамруулах болон хасах шалгуурыг баримталж хамруулсан.

Манай улсад богино хугацааны эмчилгээний горимоор 2017 онд 45, 2018 онд 53, 2019 онд 96 тохиолдол эмчлэгдсэн. Жилд эмчлэгдэх тохиолдлын тоо бага тул судалгаанд 2020-2021 онд ОЭТС-тэй оношлогдож, богино хугацааны эмчилгээний горимоор эмчлэгдсэн 73 эмчлүүлэгчдийг хамруулав.

Судалгааны явцад сонголтын алдаа үүсэхээс сэргийлэх зорилгоор судалгаанд хамрагдагсдыг эмчилгээнд орсон дарааллаар нь дугаарласан ба нэг болон хоёртын тоололд таарсан эмчлүүлэгчийг хяналтын бүлэгт, гуравтын тоололд таарсан эмчлүүлэгчийг тохиолдлын бүлэгт хамруулав.

ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдийн хүн ам зүйн мэдээлэл, сүрьеэгийн эмчилгээ, сэтгэцийн эрүүл мэндийн байдлыг судлах зорилгоор судалгааны баг 2 бүлэг, нийт 79 асуулттай судалгааны картыг боловсруулж мэдээллийг цуглуулсан.

Судалгаанд хамрагдагсдын сэтгэл гутралыг судлахдаа Цунгийн сорилыг ашиглаж хэвийн буюу сэтгэл гутралгүй (25-49 оноо), хөнгөн сэтгэл гутралтай (50-59 оноо), дунд зэргийн сэтгэл гутралтай (60-69 оноо), гүнзгий сэтгэл гутралтай (70-аас дээш оноо) гэж үнэлэв.

Судалгаанд хамрагдагсдын сэтгэл түгшилтийг Цунгийн сорилыг ашиглан хэвийн буюу сэтгэл түгшилтгүй (20-44 оноо), хөнгөн, дунд зэргийн сэтгэл түгшилт (45-59 оноо), мэдрэгдэхүйц хүнд зэргийн сэтгэл түгшилт (60-74 оноо), маш хүнд зэргийн сэтгэл түгшилт (75-80 оноо) гэж үнэлэв.

Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийг дээрх стандарт сорилуудаар эмчилгээний эхэнд болон эрчимт шатны эмчилгээний дараа үнэлэв.

Судалгаанд хамрагдагсдыг чанарын аргаар үнэлэхдээ танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээг ОЭТС-ийн эрчимт шатны эмчилгээний үед тохиолдлын бүлэгт хамрагдсан эмчлүүлэгчдэд 4-5 хүний бүрэлдэхүүнтэйгээр "Би яагаад энд ирэв", "Анхны алхам", "Үгүйсгэл", "Итгэл бишрэлийн хүч", "Дотно харилцаа", "Өөрийгөө хүндэтгэх", "Өөрийгөө ойлгох", "Мэдрэмж", "Гэр бүл", "Сүрьеэ ба ялгаварлан гадуурхалт", "Эмчилгээний үргэлжлэл", "Өөртэйгөө ажиллах" гэсэн 12 алхмаар хийв.

Судалгаанд хамрагдагсдын стандарт сорилд хариулсан хариултын найдвартай байдлыг Cronbach`s α коэффициентоор тооцож маш сайн ($0.9\leq\alpha$), сайн ($0.8\leq\alpha<0.9$), боломжтой ($0.7\leq\alpha<0.8$), эргэлзээтэй ($0.6\leq\alpha<0.7$), муу ($0.5\leq\alpha<0.6$), хангалтгүй ($\alpha<0.5$) гэж үнэлэв. Cronbach`s α коэффициент 0.5-аас дээш бол сорил итгэгдэх чадвартай гэж үзлээ. Үр дүнгийн тоон үзүүлэлтүүдэд статистик боловсруулалт хийхдээ STATA 12.0 программ ашиглав. Үзүүлэлт хоорондын харилцан хамаарлыг судлахдаа бүлэглэгдсэн хувьсагчуудын уялдаа хамаарлыг тооцох аргыг хэрэглэсэн. Статистик үзүүлэлтийг үнэлэхэд p-утга <0.05 байгаа тохиолдолд статистик үнэн магадлалтай ялгаатай гэж үзсэн.

Үр дүн: Судалгаанд ОЭТС-тэй 73 эмчлүүлэгч хамрагдсан ба 52% нь эрэгтэйчүүд, 25% нь 35-44 насны бүлэг, дундаж нас 39.38±1.6 жил байсан бол харин 63% нь бүрэн дунд боловсролтой, 56% нь гэрлэсэн, 37% нь ажилгүй байлаа (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдагсдын хүн амзүйн зарим үзүүлэлт (хувиар)

Үзүүлэлт	N (%)
Хүйс	
Эрэгтэй	38 (52%)
Эмэгтэй	35 (48%)
Нас (жилээр)	
15-24	12 (16%)
25-34	15 (20.5%)
35-44	18 (25%)
45-54	15 (20.5%)
55-аас дээш	13 (18%)
Боловсрол	
Боловсролгүй, бага	7 (10%)
Бүрэн дунд	46 (63%)
Тусгай	3 (4%)
Дээд	17 (23%)
Гэрлэлтийн байдал	
Гэрлээгүй	23 (31.5%)
Гэрлэсэн	41 (56%)
Гэр бүлээ цуцлуулсан	7 (9.5%)
Бэлэвсэн	2 (3%)
Гэр бүлийн байдал	
Ганц бие	10 (14%)
Гэр бүлийн гишүүдийн хамт амьдардаг	63 (86%)
Ажил эрхлэлт	
Ажил эрхэлдэг	46 (63%)
Ажил эрхэлдэггүй	27 (37%)

Судалгаанд хамрагдагсдын 70% нь анхдагчаар ОЭТС-ээр өвчилсөн, 74% нь рифампицинд тэсвэртэй, 52% нь тарилгатай богино хугацааны эмчилгээний горим 4-6 Канамицин (Km) - Моксифлоксацин (Mfx) - Протионамид (Pto) - Клофазамин (Cfz) - Пиразинамид (Z) - Изониазид (H)*- Этамбутол (E) /5-6 Cfz – Z - E, 48% нь тарилгагүй богино хугацааны эмчилгээний горим 6 Бедакулин (Bdq) - 4 Левофлоксацин (Lfx) - Этионамид (Eto) – E – Z - H* - Cfz / 5-6 Lfx – Cfz – Z - E)-оор эмчлэгдсэн байна.

Судалгаанд хамрагдагсдыг асуумж судалгаагаар судлахад эмчлүүлэгчдэд ОЭТС-тэй өвчилсөн гэдгээ сонсоод гайхах (51%), айх (36%), сэтгэл санаа дундуур болох (34%), уйлах (11%) зэрэг сэтгэлзүйн сөрөг хариу урвалууд илэрч байгаа нь тус тус тодорхойлогдлоо.

Судалгаанд хамрагдагсдын 29% нь хөнгөнөөс, дунд зэргийн сэтгэл гутралтай (Cronbach`s α=0.805), 16% нь хөнгөнөөс мэдэгдэхүйц хүнд зэргийн сэтгэл түгшилттэй (Cronbach`s α=0.843) байв.

Нэг хүчин зүйлийн дүн шинжилгээгээр 35-44 насны, бүрэн дунд боловсролтой, гэрлэсэн, ажил эрхэлдэг, гэрт амьдардаг, сэтгэлзүйн тусламж аваагүй, өмнө нь сүрьеэгээр өвчилж байгаагүй, тарилгатай горимоор эмчлүүлж буй эмчлүүлэгчид сэтгэл гутралтай, 25-34 насны, бүрэн дунд боловсролтой, гэрлэсэн, ажил эрхэлдэггүй, гэрт амьдардаг, өмнө нь сүрьеэгээр өвчилж байгаагүй эмчлүүлэгчид сэтгэл түгшилттэй байсан хэдий ч статистик ач холбогдол бүхий хамааралгүй байв. Харин хүйсийн байдал нь сэтгэл гутрал (p=0.04), сэтгэл түгшилттэй (p=0.04) статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байлаа (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт үүсэхэд нөлөөлөх зарим хүчин зүйл

Үзүүлэлт	N (%)	Сэтгэл гутрал			Сэтгэл түгшилт		
		Хэвийн	Сэтгэл гутралтай	P утга	Хэвийн	Сэтгэл түгшилттэй	P утга
Хүйс							
Эрэгтэй	38 (52%)	31 (82%)	7 (18%)		35 (92%)	3 (8%)	
Эмэгтэй	35 (48%)	21 (60%)	14 (40%)	0.04	26 (74%)	9 (26%)	0.04
Нас (жилээр)							
15- 24	12 (16%)	8 (67%)	4 (33%)		9 (75%)	3 (25%)	
25-34	15 (20.5%)	10 (67%)	5 (33%)		11 (73%)	4 (27%)	
35-44	18 (25%)	13 (72%)	5 (28%)		17 (94%)	1 (6%)	0.48
45-54	15 (20.5%)	12 (80%)	3 (20%)	0.92	13 (87%)	2 (13%)	
55-аас дээш	13 (18%)	9 (69%)	4 (31%)		11 (85%)	2 (15%)	
Боловсрол							
Боловсролгүй, бага	7 (10%)	5 (71%)	2 (29%)		6 (86%)	1 (14%)	
Бүрэн дунд	46 (63%)	36 (78%)	10 (22%)		37 (80%)	9 (20%)	
Тусгай	3 (4%)	2 (67%)	1 (33%)	0.27	3 (100%)	0	0.75
Дээд	17 (23%)	9 (53%)	8 (47%)		15 (88%)	2 (12%)	
Гэрлэлтийн байдал							
Гэрлээгүй	23 (31.5%)	18 (78%)	5 (22%)		19 (83%)	4 (17%)	
Гэрлэсэн	41 (56%)	27 (66%)	14 (34%)		35 (85%)	6 (15%)	
Салсан	7 (9.5%)	5 (71%)	2 (29%)	0.58	5 (71%)	2 (29%)	0.74
Бэлэвсэн	2 (3%)	2 (100%)	0		2 (100%)	0	
Ажил эрхлэлтийн байдал							
Ажил эрхэлдэг	46 (63%)	34 (74%)	12 (26%)	0.50	41 (89%)	5 (11%)	0.09
Ажил эрхэлдэггүй	27 (37%)	18 (67%)	9 (33%)		20 (74%)	7 (26%)	
Орон сууцны төрөл							
Гэр	27(37%)	18 (67%)	9 (33%)		20 (74%)	7 (26%)	
Хашаа байшин	23 (31%)	18 (78%)	5 (22%)	0.29	21 (91%)	2 (9%)	0.36
Орон сууц	18 (25%)	11 (61%)	7 (39%)		16 (89%)	2 (11%)	
Бусад	5 (7%)	5 (100%)	0		4 (80%)	1 (20%)	
Судалгааны бүлэг							
Тохиолдлын бүлэг	25 (34%)	17 (68%)	8 (32%)		19 (76%)	6 (24%)	
Хяналтын бүлэг	48 (66%)	35 (73%)	13 (27%)	0.66	42 (87.5%)	6 (12.5%)	0.20
Өмнө нь сүрьеэгээр өвчилж байсан эсэх							
Тийм	22 (30%)	16 (73%)	6 (27%)		19 (86%)	3 (14%)	
Үгүй	51 (70%)	36 (71%)	15 (29%)	0.85	42 (82%)	9 (18%)	0.67
Эмэнд тэсвэржилтийн хэлбэр							
R тэсвэртэй	54 (74%)	37 (69%)	17 (31%)		44 (81%)	10 (19%)	
HR тэсвэртэй	13 (18%)	9 (69%)	4 (31%)	0.26	11 (85%)	2 (15%)	0.50
HRES тэсвэртэй	6 (8%)	6 (100%)	0		6 (100%)	0	
Эмчилгээний горим							
Тарилгатай горим	38 (52%)	25 (66%)	22 (34%)	0.28	32 (84%)	6 (16%)	0.87
Тарилгагүй горим	35 (48%)	27 (77%)	8 (23%)		29 (83%)	6 (17%)	

Бид “Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдэд зориулсан танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээ” хөтөлбөрийн дагуу тохиолдлын бүлгийн эмчлүүлэгчдэд эмчилгээний эхэнд 12 удаагийн сэтгэл засал эмчилгээг хийсэн ба эрчимт шатны төгсгөлд судалгаанд хамрагдагсдын сэтгэл гутрал болон сэтгэл түгшилтийг Цунгийн сорилоор дахин үнэлэв. Энэхүү давтан сорилоор тохиолдлын бүлгийн эмчлүүлэгчдийн сэтгэл гутрал болон сэтгэл түгшилтийн түвшин эмчилгээний эхэн үетэй харьцуулахад харгалзан 1.6, 3 дахин бага байсан. Харин хяналтын бүлгийн эмчлүүлэгчдийн дунд сэтгэл гутрал эмчилгээний эхэн үеийнхтэй ойролцоо түвшинд байсан бол сэтгэл түгшилтийн түвшин бага зэрэг ихэссэн (8%) байв (Зураг 1).



Зураг 1. Судалгаанд хамрагдагсдын сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн байдал, (сүрьеэгийн эмчилгээний үе шатаар)

Хэлцэмж: Хүн сэтгэцийн эмгэггүй байхын зэрэгцээ, нийгэм болон хүрээлэн байгаа орчинтойгоо дасан зохицож хэвийн амьдрах, ажиллах, суралцах, нийгэмд зохих байр суурыа эзлэн хувь нэмрээ оруулж чадахуйц байдлыг сэтгэцийн эрүүл мэнд гэж тодорхойлдог.[18] Хүний үндсэн хэрэгцээ болох бие махбодын (зөв хооллох, хувцаслах, орон байртай байх, дасгал хөдөлгөөн гэх мэт), сэтгэлзүйн (бие биенээ хайрласан хайр, харилцан итгэлцэл, сэтгэл дүүрэн харилцаа холбоотой байх, хэн нэгний төрх үйлтэй зохицох чадвартай болох хэрэгцээ, өөрийгөө бусдаар үнэлүүлэх хэрэгцээ), нийгмийн хэрэгцээ (нийгэмд гүйцэтгэх үүрэг) хангагдсан тохиолдолд сэтгэцийн хувьд эрүүл байх боломжтой. Эдгээр хэрэгцээний аль нэгийг хангаж чадахгүйд хүрвэл тухайн хүнд сэтгэлийн дарамт үүсч, үүнийгээ тайлж чадахгүй бол сэтгэцийн эрүүл мэнд хямрахад хүрнэ.[18]

Бид энэхүү судалгаагаараа ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдэд эмчилгээний явцад сэтгэлзүйн сөрөг урвал, сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт илэрдэг, танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээ нь эмчлүүлэгчдийн сэтгэлзүйд эергээр нөлөөлдөг болохыг тогтоолоо.

Пакистан улсын Arshad Javaid (2017) нарын судлаачид ОЭТС-тэй ихэнх эмчлүүлэгчдэд оношоо сонсоод айх, уйлах, сэтгэл санаа тавгүй болох, өмнө нь сүрьеэгээр өвчилж байсан бол эдгэрэх эсэхдээ эргэлзэх, нас барахаас айх мэдрэмж төрдөг болохыг тогтоожээ.[19] Бидний судалгаагаар ихэнх эмчлүүлэгчид оношоо сонссоод айх, гайхах, сэтгэл санаа дундуур болох, уйлах зэрэг сэтгэлзүйн сөрөг хариу урвал илэрч байлаа.

Халдвар ялгаруулалтын байдал, удаан хугацааны эмчилгээ, эмийн гаж нөлөө, амьдралын хэвшил нь өөрчлөгдөх, ялгаварлан гадуурхалт, сүрьеэгээр өвчилсөнийхөө улмаас ажлаасаа халагдах, санхүүгийн хомсдол зэрэг тулгамдсан асуудлуудын улмаас сэтгэцийн эрүүл мэнд нь хямардаг байна.[7,8,10,20-22] ОЭТС-ийн эмчилгээний явцад эмчлүүлэгчдэд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт үүсдэг. [11,23] ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэл гутралын түвшин судлаач Arshad Javaid-ийн судалгаагаар 69.5%, Prakash Jha нарын судалгаагаар 52% байжээ.[20,24] Непал улсад хийгдсэн I F Walker нарын судлаачдын судалгаагаар ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдийн 22.2% нь сэтгэл гутралтай, 15.6% нь сэтгэл түгшилттэй байжээ.[13] Манай судалгаанд хамрагдагсдын 29% нь сэтгэл гутралтай, 16% нь сэтгэл түгшилттэй байсан нь судлаач Arshad Javaid, Prakash Jha нарын судалгааны үр дүнгээс арай бага, харин Непал улсын судлаач I F Walker (2018) нарын судалгааны үр дүнтэй ойролцоо гэж үзэж болохоор байна.

Сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт нь хүйс, нас, боловсрол, удаан хугацаанд өвчтэй байх, хавсарсан өвчин, эмийн гаж нөлөө, гэр бүлийн байдал, хавсарсан эмгэг зэрэг хүчин зүйлстэй статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байдаг байна.[6,11,20] Бидний судалгаагаар хүйсийн байдал нь сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилттэй статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай байгаа нь дээрх судалгааны үр дүнтэй дүйж байна.

Олон улсын судлаачид сэтгэлзүйн тулгамдсан асуудал нь эмийн эмчилгээний дэглэм баримтлах байдалд сөргөөр нөлөөлдөг болохыг судлан тогтоосон бөгөөд ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдэд сэтгэлзүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхийг зөвлөж байна.[7,9,19,21,23,25,26] Сүрьеэтэй тэмцэх сэргийлэх хөтөлбөрийн зүгээс эмчлүүлэгчдэд сэтгэлзүйн тусламжийг амжилттай хэрэгжүүлж буй сайн туршлагыг Энэтхэг, Этиоп, Перу, Непал, Мексик, Казакстан зэрэг орнуудын судлаачид судалжээ.[16,27-33] Манай судалгааны баг нь сүрьеэгийн тусламж үйлчилгээнд сэтгэл засал эмчилгээг нэвтрүүлэхээр 11 дэх жилдээ ажиллаж байна. Эдгээр он жилүүдэд ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэц, нийгмийн эрүүл мэндийн байдлыг судлан тогтоож, судалгааны үр дүнд үндэслэн “Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдэд зориулсан танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээ”-ний 12 алхамт хөтөлбөрийг Миннесота загварыг ашиглан боловсруулсан. Нотолгоонд суурилсан, монгол хүний сэтгэлзүйн онцлогт тохируулан боловсруулсан сэтгэл засал эмчилгээний энэхүү хөтөлбөрт хамрагдсан эмчлүүлэгчдэд сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилтийн түвшин хяналтын бүлэгтэй харьцуулахад бага байв. Иймд судалгааны багийнхан энэхүү хөтөлбөр нь ОЭТС-тэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэлзүйн байдалд эергээр нөлөөлж байна гэж үзлээ.

Дүгнэлт: Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдэд эмчилгээний явцад сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт илэрч байгаа ба энэхүү сэтгэцийн эмгэг шинж нь эмэгтэйчүүдэд илүү тохиолдож байна. Танин мэдэхүй, төрх үйлийн сэтгэл засал эмчилгээ нь олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэлзүйд эергээр нөлөөлж байна.

Ном зүй:

1. *ЭМЯ. Сүрьеэгийн тусламж үйлчилгээний заавар. Улаанбаатар: Эрүүл мэндийн яам; 2021.*
2. *Chakaya J, Petersen E, Nantanda R, et al. The WHO Global Tuberculosis 2021 Report–not so good news and turning the tide back to End TB. 2022. 1201-9712.*
3. *Сүрьеэгийн дүн бүртгэлийн тайлан мэдээ. Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв;2021.*
4. *WHO consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment. World Health Organization; 2019.*
5. *Oladimeji O, Ushie BA, Udoh EE, et al. Psychosocial wellbeing of patients with multidrug resistant tuberculosis voluntarily confined to long-term hospitalisation in Nigeria. BMJ global health.*

2016;1(3):e000006.

6. *Sharma R, Bakshi H, Prajapati S, et al. Prevalence and determinants of depression among multi drug resistant (MDR) TB cases registered under national tuberculosis elimination program in Ahmedabad City. Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine. 2022;47(1):45.*
7. *Morris MD, Quezada L, Bhat P, et al. Social, economic, and psychological impacts of MDR-TB treatment in Tijuana, Mexico: a patient's perspective. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2013;17(7):954-960.*
8. *Thiruvalluvan E, Thomas B, Suresh C, Sellappan S, Muniyandi M, Watson B. The psychosocial challenges facing Multi Drug Resistance Tuberculosis patients: A qualitative study. SAARC Journal of Tuberculosis, Lung Diseases and HIV/AIDS. 2017;14(1):14-21.*
9. *Mehreen S, Khan MA, Basit A, Khan A, Ashiq N, Javaid A. Frequency of depression in multidrug-resistant tuberculosis patients: an experience from a Tertiary care Hospital. Pakistan Journal of Chest Medicine. 2015;21(4):149-154.*
10. *Thomas BE, Shanmugam P, Malaisamy M, et al. Psycho-socio-economic issues challenging multidrug resistant tuberculosis patients: a systematic review. PloS one. 2016;11(1):e0147397.*
11. *Supriyanto I, Liung S, Suprihatini S, Ismanto SH. Psychiatric disorders in patients with multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB) in Sardjito Hospital, Yogyakarta, Indonesia. Journal of Research in Clinical Medicine. 2017;5(3):91-96.*
12. *Vega P, Sweetland A, Acha J, et al. Psychiatric issues in the management of patients with multidrug-resistant tuberculosis. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2004;8(6):749-759.*
13. *Walker I, Kanal S, Baral S, et al. Depression and anxiety in patients with multidrug-resistant tuberculosis in Nepal: an observational study. Public Health Action. 2019;9(1):42-48.*
14. *Walker I, Khan AM, Khan AM, et al. Depression among multidrug-resistant tuberculosis patients in Punjab, Pakistan: a large cross-sectional study. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2018;22(7):773-778.*
15. *Demissie M, Getahun H, Lindtjørn B. Community tuberculosis care through "TB clubs" in rural North Ethiopia. Social science & medicine. 2003;56(10):2009-2018.*
16. *Janmeja A, Das S, Bhargava R, Chavan B. Psychotherapy improves compliance with tuberculosis treatment. Respiration. 2005;72(4):375-380.*
17. *З.Хишигсүрэн ДДДН. Олон эмэнд тэсвэртэй сүрьеэтэй эмчлүүлэгчдийн сэтгэц, нийгмийн эрүүл мэндийн өнөөгийн байдал2019. Located at: Анагаах ухааны магистрийн зэрэг горилсон бүтээл.*
18. *С.Бямбасүрэн. Сэтгэцийн эмгэг судлал. 2013.*
19. *Thiruvalluvan E, Thomas B, Suresh C, Sellappan S, Muniyandi M, Watson B. THE PSYCHOSOCIAL CHALLENGES FACING MULTI DRUG RESISTANCE TUBERCULOSIS PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY. SAARC Journal of Tuberculosis, Lung Diseases and HIV/AIDS.14(1):14-21.*
20. *Javaid A, Mehreen S, Khan MA, Ashiq N, Ihtesham M, Khan A. Depression and its associated factors with multidrug-resistant tuberculosis at baseline. J Depress Anxiety. 2017;6(253):2167-1044.1000253.*
21. *Pachi A, Bratis D, Moussas G, Tselebis A. Psychiatric morbidity and other factors affecting treatment adherence in pulmonary tuberculosis patients. Tuberculosis research and treatment. 2013;2013.*
22. *Fitrianur WL. A Systematic Review: Anxiety and Depression of Multi Drug Resistant Tubercolosis (MDR-TB) Patients in Treatment Process.*
23. *Duko B, Bedaso A, Ayano G. The prevalence of depression among patients with tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Annals of general psychiatry. 2020;19(1):1-11.*
24. *Jha P, Mishra R, Ghildiyal R. Prevalence of Depression in Patients with MDR TB. Indian Journal of Mental Health. 2019;6(1).*
25. *As'hab PP, Keliat BA, Wardani IY. The effects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of MDR-TB patients. Journal of Public Health Research. 2022;11(2).*
26. *Khan MA, Mehreen S, Basit A, Khan RA, Javaid A. Predictors of poor outcomes among patients treated for multidrug-resistant tuberculosis at tertiary care hospital in Pakistan. American-Eurasian J Toxicol Sci. 2015;7(3):162-172.*
27. *Kaliakbarova G, Pak S, Zhaksylykova N, Raimova G, Temerbekova B, Hof S. Psychosocial support improves treatment adherence among MDR-TB patients: experience from East Kazakhstan. The Open Infectious Diseases Journal. 2013;7(1).*
28. *Peddireddy V. Quality of life, psychological interventions and treatment outcome in tuberculosis patients: The Indian scenario. Frontiers in psychology. 2016;7:1664.*
29. *Agarwal N, Sarthi P. The necessity of psychological interventions to improve compliance with Tuberculosis treatment and reduce psychological distress. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020;9(8):4174.*
30. *Walker IF, Khanal S, Hicks JP, et al. Implementation of a psychosocial support package for people receiving treatment for multidrug-resistant tuberculosis in Nepal: A feasibility and acceptability study. PLoS One. 2018;13(7):e0201163.*
31. *Baral SC, Aryal Y, Bhattrai R, King R, Newell JN. The importance of providing counselling and financial support to patients receiving treatment for multi-drug resistant TB: mixed method qualitative and pilot intervention studies. BMC public health. 2014;14(1):46.*
32. *Sweetland A, Albújar JA, Echevarria DG. Enhancing adherence. World mental health casebook: Springer; 2002:51-79.*
33. *Acha J, Sweetland A, Guerra D, Chalco K, Castillo H, Palacios E. Psychosocial support groups for patients with multidrug-resistant tuberculosis: five years of experience. Global public health. 2007;2(4):404-417.*

The effect of CBT on the mental state of patients with multi-drug resistant tuberculosis

Dorjmaa D[1, 2], Selenge T[3], Mendjargal D[3], Ganchimeg E[4], Gantumur L[4], Naranzul D[2], Baatarkhuu O[1], Khishigsuren Z[1]

[1]Mongolian National University of Medical Sciences
[2]National Center for Communicable Diseases
[3]Health Center of Khan-Uul district
[4]Health Center of Bayangol district
E-mail: d.dorjmaad@gmail.com, Tel: +976-94946040

Background: Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) is an airborne infectious disease caused by bacteria resistant to isoniazid and rifampicin, the main drugs used in the treatment of TB. Mongolia is one of the 8 countries in worldwide with a high incidence of the MDR-TB.
Some factors, such as infectiousness, patients complain, long-term treatment, side effects of antituberculosis drugs, discrimination, unemployment, and lack of finances negatively effect on mental state of tuberculosis patients. We developed a CBT program to solve the mental health problems of MDR-TB patients, and provide psychological support.
Aim: To determine effectiveness of the CBT program on mental state of the patient with multi-drug resistant tuberculosis
Materials and Methods: We conducted this study using a randomized clinical trial study. The study participated 73 patients, who diagnosed with Rif/MDR-TB in 2020-2021. Patients of case group were provided cognitive behavioral therapy. We used Zung's self-rating depression scale, Zung self-rating anxiety scale for assessing mental state of case-group participants before, and after CBT. The reliability of the answers to the scales was calculated by the Cronbach`s α coefficient.
Results: 52% of total participants were male, and the mean age was 39.38 ± 1.6. Of total participants, 63% had secondary education, 37% were unemployed, and 70% had no history of TB. At the beginning of the CBT program, 29% of total participants were assessed as mild and moderate depression (Cronbach`s alpha=0.805), and 16% were assessed as mild to severe anxiety (Cronbach`s alpha=0.843). Gender was significantly associated with depression (p=0.04) and anxiety (p=0.04). During MDR-TB treatment, the level of depression and anxiety among case group was lower than that of the control group.
Conclusion: Depression and anxiety have been reported during treatment of the MDR-TB patients and this mental problem is more common among female patients. CBT has a positive effect on the mental state of the MDR-TB patients.

Keywords: Tuberculosis, Depression, Anxiety, Psychotherapy