

## ПСИХОСОМАТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА: БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД

С. В. КАНДРЫЧЫН

Минская областная клиническая больница

Проведен анализ числа публикаций по проблеме психосоматики туберкулеза по базе медицинской литературы PubMed/Medline за период с 1946 по 2016 год. Большинство работ по рассматриваемой тематике было опубликовано в послевоенный период, а в последующие годы регистрировалось снижение исследовательского интереса к данной проблеме. Высказывается мнение о том, что отмеченная убывающая динамика числа публикаций указывает на существование проблемных моментов в поле действия социально ориентированной профилактической медицины.

**Ключевые слова:** психосоматика туберкулеза, библиографический метод, число публикаций, PubMed/Medline

**Для цитирования:** Кандрычын С. В. Психосоматика туберкулеза: библиометрический подход // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 4. – С. 63-67. DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-4-63-67

## PSYCHOSOMATICS OF TUBERCULOSIS: BIBLIOMETRIC APPROACH

S. V. KANDRYCHYN

Minsk Regional Clinical Hospital

The article presents the analysis of a number of publications devoted to psychosomatics of tuberculosis in PubMed/Medline for the period from 1946 to 2016. The majority of publications devoted to this issue were published indicates after the war, and after that period researchers paid less attention to this topic. An opinion is expressed that this descending number of publications indicates of some problems in the field of socially oriented preventive medicine.

**Key words:** psychosomatics of tuberculosis, bibliographic method, number of publications, PubMed/Medline

**For citations:** Kandrychyn S. V. Psychosomatics of tuberculosis: bibliometric approach. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, Vol. 96, no. 4, P. 63-67. (In Russ.) DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-4-63-67

Представления о значимости психосоматического компонента в развитии и лечении туберкулеза имеют давнюю традицию [5, 14, 15]. Вместе с тем эти представления до сих пор не занимают достойных позиций в существующей системе борьбы с туберкулезом. Психологические и социокультурные аспекты заболевания туберкулезом остаются за рамками практической деятельности фтизиатрической службы (по сути, они не могут быть включены в набор нормативных документов по профилактике и лечению). В своей основе указанное направление определяется надежностью функционирования всех социальных институтов и во многом соотносится с такими понятиями, как морально-психологический и духовный климат общества.

На обобщенную эпидемическую значимость факторов психологического и социокультурного содержания при туберкулезе указывают, например, исследования, рассматривающие долговременные распределения показателей заболеваемости и смертности от туберкулеза на территории бывшего СССР [1, 2]. Многие исследователи предлагают рассматривать сами показатели заболеваемости и смертности от туберкулеза в качестве индикатора психосоциального дистресса [7, 8, 11].

Очевидно, что к рассмотрению обозначенной проблемы можно подходить разными способами, в том числе используя возможности наукометрического (библиометрического) анализа [6].

Цель исследования: проанализировать динамику и число публикаций по теме «Психосоматика туберкулеза», занесенных в базу медицинской литературы. Предполагается, что характер публикационной активности может свидетельствовать о степени актуализации проблемы и ее социальной востребованности.

### Материал и методы

В работе использован наукометрический (библиометрический) метод [6]. Материалом исследования являются сведения о ежегодном числе публикаций по темам «Туберкулез» (поисковый термин «tuberculosis») и «Психосоматика туберкулеза» (поисковый термин «tuberculosis and psychosomatic») в базе медицинской литературы PubMed/Medline за период с 1946 по 2016 г. Проведены суммирование и сравнение полученных данных по десятилетним периодам. Рассматриваемые данные электронной базы были актуальны на 26 января 2017 г.

### Результаты исследования

Анализ числа публикаций по теме «Психосоматика туберкулеза» проведен с учетом общей динамики публикаций, относящихся к проблемам туберкулеза (рис.).



**Рис.** Динамика числа публикаций по проблемам туберкулеза, занесенных в базу медицинской литературы PubMed/Medline, за период с 1946 по 2016 г. (по годам указано число публикаций, определенных по поисковому слову «tuberculosis»)

**Fig.** Changes in the number of publications devoted to problems of tuberculosis entered in PubMed/Medline for the period from 1946 to 2016 (the number of publications found through searching for "tuberculosis" is given as per years)

При оценке динамики числа публикаций по проблемам туберкулеза, занесенных в базу PubMed, за 1946-2016 гг. отмечается два пика авторской активности. Первый относится непосредственно к послевоенному периоду (1946-1958 гг.), второй, более значимый, отражает рост числа публикаций к началу нового столетия, и он продолжается в настоящее время.

В определенной степени эта динамика отражает разные исторические периоды в отношениях человека с туберкулезом и является своеобразным маркером значимости этого заболевания.

Послевоенная публикационная активность совпала с периодом широкого введения в практику лечения туберкулеза антибактериальных препаратов. Это был период профессионального энтузиазма и своеобразной социальной эйфории, казалось, недолго тот час, когда с туберкулезом будет покончено, собственно, как и с большинством других видов инфекционной патологии. Очевидно, что по мере достижения успехов постепенно уменьшался социальный запрос на исследования в данной области и уводил исследовательский интерес.

Рост числа публикаций, касающихся проблем туберкулеза, в нынешнем столетии следует объяснять двумя группами причин. Помимо актуализации во-

просов социальной значимости этого заболевания и стимулирования научного интереса к проблеме (связанного с ростом устойчивости возбудителя к «старым» противотуберкулезным препаратам и появлением особых категорий больных, как лица с ВИЧ-инфекцией), эта динамика также отражает общий рост числа научных изданий и увеличение объема авторской активности по всем основным проблемам медицины.

Среди других инфекционных заболеваний подобную «двухгорбую» кривую публикационной активности в этот же период демонстрировали тифы (поисковое слово «typhus»). Во время как лепра и холера (leproae, cholera) имели по одному пику публикационной активности, соответственно, с максимальным числом публикаций в 1989-1994 гг., а число публикаций по проблемам малярии, гепатита и гриппа (hepatitis, malaria, influenza) демонстрирует экспоненциальный рост в нынешнем столетии. Отличительную специфику имеет динамика публикаций по проблемам гриппа: на фоне общего роста числа публикаций по этой проблеме их число было максимальным в 2011 г., непосредственно после последней пандемии.

Всего в базе Medline начиная с 1946 г. имеются сведения более чем о 222 тыс. научных статей, связанных с проблемами туберкулеза (определенных по поисковому слову «tuberculosis»). За этот же период имеются сведения всего только о 97 научных работах по проблеме «Психосоматика туберкулеза» (по поисковым словам «tuberculosis and psychosomatic»).

При этом большинство работ по рассматриваемой тематике соотносится с пиком публикационной активности в послевоенные десятилетия, а в последующем регистрировалось снижение интереса исследователей к данной проблеме. Особенно значимым этот спад представляется на фоне современного роста общего числа публикаций по теме «Туберкулез». Динамика числа публикаций по указанным темам по десятилетним промежуткам указана в табл.

Первой в рассматриваемом списке является работа, опубликованная в 1946 г. в американском журнале Diseases of the Chest [14]. Знаковым моментом следует считать и постановку проблемы в журнале Lancet в 1951 г. [13]. Соответственно, эти публикации свидетельствуют о сформированной

**Таблица.** Число статей в базе Medline, определенных по поисковым словам «tuberculosis» и «tuberculosis and psychosomatic», по десятилетним периодам с 1946 по 2015 г. и их соотношение

**Table.** Number of articles in Medline, found through searching for «tuberculosis» and «tuberculosis and psychosomatic», distributed as per decades from 1946 to 2015 and their ratios

Показатели	1946-1955	1956-1965	1966-1975	1976-1985	1986-1995	1996-2005	2006-2015
tuberculosis	34 166	29 408	25 778	17 234	22 519	34 531	58 845
tuberculosis and psychosomatic	28	26	13	4	8	11	7
показатель соотношения (‰ <sub>0000</sub> )	82,0	88,4	50,4	23,2	35,5	31,9	11,9

терминологии (тезаурусе) по данной проблематике, а отказ от уже сложившейся терминологии в последующих исследованиях должен быть серьезно аргументирован (с такими работами автор не знаком). Тем не менее терминологические вариации в описании действия психологических и поведенческих факторов в развитии туберкулеза, близких по своему содержанию к обсуждаемой проблематике, представляют наиболее значимое ограничение проводимого анализа.

Основной язык публикаций, занесенных в базу PubMed, английский. Однако доля работ на английском языке по тематике «Психосоматика туберкулеза» ниже, чем в общей группе работ по туберкулезу, 39 и 60% соответственно.

Анализ числа публикаций, выполненных не на английском языке, указывает на существование определенных временных промежутков активности авторов разных национальностей, отражающих «локальный» интерес к указанной проблеме, связанный с деятельностью отдельных исследователей и научных школ. Так, на французском языке было выполнено 13 публикаций, и все они относятся к временному промежутку 1954-1972 г., на польском 5 статей опубликованы за промежуток 1970-1989 гг., на русском – 3 публикации 2004-2007 гг.

Основным представляется вопрос о причинах уменьшения числа работ по проблеме «Психосоматика туберкулеза» в течение последних десятилетий. В какой степени эта динамика отражает реально существующую социальную востребованность к разработке этой проблематики?

Вероятно, не случайно основной интерес к указанной проблеме регистрировался в годы «романтического подъема» по отношению к туберкулезу, а в период формирования прагматического отношения к заболеванию (установление стандартных подходов к лечению, изменение мотивационных установок у врачей и исследователей, специфическое положение фтизиатрии на фоне общей коммерциализации медицины) интерес к проблеме постепенно уменьшился.

Складывается впечатление, что наблюдаемая динамика публикаций в большей степени указывает не на ограничения значимости психологических факторов в генезе и развитии заболевания, сколько на кризисное состояние самой профилактической медицины и существование значимых проблемных моментов в поле ее действия. Параллельно возникает вопрос о том, кто же должен являться основным заказчиком и исполнителем работ в этой области медицинских знаний? Или какие службы по преимуществу могут быть заинтересованы в работах, объединяющих проблемы фтизиатрии с широким кругом вопросов психологии и социальной медицины? Неизбежно эта проблема перемещается в сферу мотивации и социальной организации научного творчества специалистов разных областей. И первоочередную значимость приобретает ее социаль-

ный и психологический вектор. Самого же ярлыка социального заболевания в этом случае уже явно недостаточно. Поскольку за этим ярлыком нередко укрываются конкретные, социально значимые факторы и механизмы развития заболевания.

Еще в 1826 г. французский интернист Laennec отмечал, что в патогенезе туберкулеза особенно значимыми являются не внезапные удары судьбы и тяжелые душевные травмы, а хронические состояния, изнуряющие напряжения и конфликты [15]. Значительно позднее эти состояния определялись такими понятиями, как хронический стресс или психосоциальный дистресс. Перекидывая мостик от развития туберкулеза к состоянию социальной среды и климата в обществе сегодня специалисты вновь подчеркивают, «что дезадаптивное функционирование в преморбидном периоде актуализируется не столько в объективно тяжелых психотравмирующих обстоятельствах, сколько в пространстве повседневного бытового и социального взаимодействия, обуславливая так называемый стресс обыденной жизни» [10]. Поэтому вполне оправданным выглядит мнение о том, что «социальная природа» туберкулеза, наряду с социально-экономическим, имеет и психосоциальное содержание.

В психосоматическом ключе допустимо рассматривать зависимость в формировании таких разнородных социально обусловленных популяционных показателей, как заболеваемость туберкулезом и уровень самоубийств [7, 8]. Оба эти показателя социального неблагополучия выступают в качестве индикаторов широкого набора проявлений социального дистресса. Известно, что лица со сниженной социальной адаптацией наиболее подвержены интенсивным психоэмоциональным воздействиям, обуславливающим каскад патологических реакций в организме [3, 16]. Общественная позиция индивида, характер его социальных связей и способности к адаптации определяют широкий спектр взаимодействия со стрессогенными факторами, однако, в силу множественности путей воздействия, говорить о конкретных механизмах участия социальных и психологических факторов в развитии патологических состояний представляется затруднительным (в методологическом плане нельзя дифференцировать эффект отдельных причинных механизмов, поэтому приходится говорить об их комплексном или групповом воздействии).

Однако эта методологическая расплывчатость и неуловимость в действии не могут служить основанием для игнорирования роли психосоциальных механизмов, оказывающих свое влияние как на индивидуальном, так и на популяционном уровне. В практике эпидемиологических исследований патогенетический эффект социокультурной среды нередко не включается в число других гипотетических причин, а вся социальная обусловленность заболевания приравнивается к проявлениям экономического неблагополучия или экологическим

факторам. Так, при оценке ситуации в Дальневосточном регионе, где регистрируются самые неблагоприятные по стране показатели социокультурной и медико-демографической сферы (этот регион является лидером по уровню самоубийств, убийств, разводов и др.), некоторые исследователи предлагают объяснять высокие показатели эпидемиологической активности туберкулеза действием особо патогенного штамма [4, 9] или эффектом муссонного климата [12]. Очевидно, что на фоне сохраня-

ющегося социального и духовного неблагополучия рассмотрение других причинных характеристик должно отодвигаться на задний план в силу социальной и демографической значимости эффекта социокультурной среды.

В заключение следует высказать предположение о том, что по мере совершенствования методов социальной профилактики туберкулеза научный интерес к вопросам психосоматики этого заболевания должен нарастать.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии у него конфликта интересов.

**Conflict of Interests.** The author state that he has no conflict of interests.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кандрычын С. В. Исторические и социокультурные аспекты эпидемиологии туберкулеза // Псковский регионологический журнал. – 2017. – № 2. – С. 51-60.
2. Кандрычын С. В. Рэзістэнтнасць папуляцыі як псіхасцыяльны феномен? Прыклад дыферэнцыяцыі ўзроўню захворваемасці на рэспіраторныя інфекцыі ў Беларусі // Медыцынскія новыны. – 2014. – № 3. – С. 36-48.
3. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. – М.: Академический Проект, 2009. – 943 с.
4. Концевая И. С., Николаевский В. В. Роль генетической группы Beijing *Mycobacterium tuberculosis* в эпидемиологии туберкулеза в Российской Федерации // Бионика. – 2014. – № 1. – С. 13-23.
5. Малкина-Пых И. Психосоматика. – М.: Эксмо, 2008. – 124 с.
6. Налимов В. В., Мульченко З. М. Наукометрия. Изучение развития науки как информационного процесса. – М.: Наука, 1969. – 192 с.
7. Разводовский Ю. Е. Смертность от туберкулеза и суициды в Беларуси в 1970-2005 гг. // Пробл. туберкулеза и болезней легких. – 2007. – № 7. – С. 23-25.
8. Разводовский Ю. Е., Зотов П. Б., Кандрычын С. В. Самоубийства и эпидемиологические параметры туберкулеза в России: популяционный уровень связи // Суицидология. – 2017. – № 1. – С. 39-46.
9. Синьков В. В., Савилов Е. Д., Огарков О. Б. Эпидемиология туберкулеза в России: эпидемиологические и исторические доказательства в пользу сценария распространения «пекинского» генотипа *M. tuberculosis* в XX в. // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. – 2010. – № 6. – С. 23-28.
10. Стрельцов В. В., Золотова Н. В., Баранова Г. В., Ахтымова А. А. Психологическая реабилитация больных туберкулезом легких на различных этапах терапии // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – № 2. – С. 57-77.
11. Филиппова Т. П., Васильева Л. С., Кочкин А. В. и др. Современные тенденции эпидемиологической ситуации по туберкулезу в России // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 7. – С. 13-16.
12. Шаманова Л. В., Маслаускене Т. П. Влияние различных факторов риска на заболеваемость туберкулезом // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – № 6. – С. 28-30.
13. Day G. The psychosomatic approach to pulmonary tuberculosis // *Lancet*. – 1951. – Vol. 1 (6663). – P. 1025-1028.
14. Friedman J. N., Kastling G. J., Kooperstein S. I. The psychosomatic factors in pulmonary tuberculosis; a study of one hundred consecutive Army cases // *Dis. Chest*. – 1946. – Vol. 12, № 6. – P. 539-549.
15. Laënnec R. T. H. De l'auscultation mediate ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et de Coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration. Vol. 2. Paris: J. A. Brosson et J. S Chaudé, 1819. Available on: <http://www.gallica.bnf.fr>
16. Lerner B. H. Can stress cause disease? Revisiting the tuberculosis research of Thomas Holmes, 1949-1961 // *Ann. Intern. Med.* – 1996. – Vol. 124, № 7. – P. 673-680.

#### REFERENCES

1. Kandrychyn S.V. Historical and socio-economic aspects of tuberculosis epidemiology. *Pskovsky Regionologicheskyy Zhurnal*, 2017, no. 2, pp. 51-60. (In Russ.)
2. Kandrychyn S.V. Resistance of the population as a psycho-social phenomenon? Example of differentiation of respiratory diseases incidence in the Belarus Republic. *Meditsinskiye Novosti*, 2014, no. 3, pp. 36-48. (In Russ.)
3. Kitaev-Smyk L.A. *Psikhologiya stressa. Psikhologicheskaya antropologiya stressa*. [Psychology of stress. Psychological anthropology of stress]. Moscow, Akademicheskii Proekt Publ., 2009, 943 p.
4. Kontsevaya I.S., Nikolaevskiy V.V. Role of Beijing strains of *Mycobacterium tuberculosis* in tuberculosis epidemiology in the Russian Federation. *Bionika*, 2014, no. 1, pp. 13-23. (In Russ.)
5. Malkina-Pykh I. *Psikhosomatika*. [Psychosomatics]. Moscow, Eksmo Publ., 2008, 124 p.
6. Nalimov V.V., Mulchenko Z.M. *Naukometriya. Izuchenie razvitiya nauki kak informatsionnogo protsesssa*. [Scientometrics. Studying the development of science as information process]. Moscow, Nauka Publ., 1969, 192 p.
7. Razvodovskiy Yu.E. Tuberculosis mortality and suicides in Belarus in 1970-2005. *Probl. Tuberkuleza i Bolezni Legkikh*, 2007, no. 7, pp. 23-25. (In Russ.)
8. Razvodovskiy Yu.E., Zotov P.B., Kandrychyn S.V. Suicides and epidemiological parameters of tuberculosis in Russia: population-based correlation. *Suitsidologiya*, 2017, no. 1, pp. 39-46. (In Russ.)
9. Sinkov V.V., Savilov E.D., Ogarkov O.B. Epidemiology of tuberculosis in Russia: epidemiological and historical evidences of Beijing genotype of *M. tuberculosis* transmission in the XXth cent. *Epidemiologiya i Vaksionoprofilaktika*, 2010, no. 6, pp. 23-28. (In Russ.)
10. Streltsov V.V., Zolotova N.V., Baranova G.V., Akhtyamova A.A. Psychological rehabilitation of pulmonary tuberculosis patients at different stages of treatment. *Konsultativnaya Psikhologiya i Psikhoterapiya*, 2015, no. 2, pp. 57-77. (In Russ.)
11. Filippova T.P., Vasilyeva L.S., Kochkin A.V. et al. Current tendencies of tuberculosis epidemiological situation in Russia. *Sibirskiy Meditsinskiy Zhurnal*, 2009, no. 7, pp. 13-16. (In Russ.)
12. Shamanova L.V., Maslauskene T.P. Impact of various risk factors on the incidence of tuberculosis. *Sibirskiy Meditsinskiy Zhurnal*, 2011, no. 6, pp. 28-30. (In Russ.)
13. Day G. The psychosomatic approach to pulmonary tuberculosis. *Lancet*, 1951, vol. 1(6663), pp. 1025-1028.
14. Friedman J.N., Kastling G.J., Kooperstein S.I. The psychosomatic factors in pulmonary tuberculosis; a study of one hundred consecutive Army cases. *Dis. Chest*, 1946, vol. 12, no. 6, pp. 539-549.
15. Laënnec R.T.H. De l'auscultation mediate ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et de Coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration. vol. 2, Paris, J.A. Brosson et J.S Chaudé, 1819. Available on: <http://www.gallica.bnf.fr>
16. Lerner B.H. Can stress cause disease? Revisiting the tuberculosis research of Thomas Holmes, 1949-1961. *Ann. Intern. Med.*, 1996, vol. 124, no. 7, pp. 673-680.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**Кандрючын Сергей Вацлавович**

*Минская областная клиническая больница,*

*PhD социологии,*

*Республика Беларусь.*

*E-mail: kandrycz@yandex.ru*

Поступила 21.11.2017

FOR CORRESPONDENCE:

**Sergey V. Kandrychyn**

*Minsk Regional Clinical Hospital,*

*PhD in Sociology,*

*Belarus Republic*

*E-mail: kandrycz@yandex.ru*

Submitted as of 21.11.2017