

Научная статья / Research Article  
УДК/UDC 616.21; 159.99; 616-052

## Качество жизни, отношение к болезни, приверженность к лечению пациентов с хроническим тонзиллитом

А.А. Белоусов<sup>1</sup>✉, А.Н. Храбриков<sup>1</sup>, В.А. Сотников<sup>2</sup>,  
В.Б. Никишина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кировский государственный медицинский университет, Киров, Российская Федерация

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

✉ anton-belousov0@rambler.ru

### Резюме

**Актуальность.** Диспансерное наблюдение, общие принципы в лечении хронического тонзиллита не приводят к снижению заболеваемости этой патологией и связанными с ней нозологиями. Требуется изучение качества жизни, отношения к болезни, приверженности к лечению пациентов с хроническим тонзиллитом для повышения эффективности взаимодействия в тандеме «врач — пациент».

**Цель.** Изучить параметры качества жизни, типа отношения к болезни, приверженности к лечению у пациентов с разными формами хронического тонзиллита.

**Выборка.** Участие в исследовании приняли 229 пациентов с хроническим тонзиллитом (67 мужчин, 162 женщины, от 18 до 63 лет, средний возраст 31,68 года, ст. откл. 10,23 года). Из них 76 человек с компенсированной формой (14 мужчин, 62 женщины), 153 человека с декомпенсированной формой хронического тонзиллита (53 мужчины, 100 женщин).

**Методы.** Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни, методика «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)», российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25).

**Результаты.** Пациенты с декомпенсированной формой хронического тонзиллита, имеющей более тяжелые клинические проявления, воспринимают симптомы болезни через уход в работу, что проявляется в частичном игнорировании симптоматики и стремлении продолжить активную трудовую деятельность. В результате они имеют низкую приверженность к лечению

в большинстве ее проявлений. У пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита, характеризующейся менее тяжелыми клиническими проявлениями болезни, преобладает отрицание болезни. Однако у них наблюдается относительно высокая приверженность к лечению во многих ее проявлениях. Показатели качества жизни значимо ниже, чем у пациентов с декомпенсированной формой.

**Выводы.** Для пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита характерно отрицание болезни, показатели качества жизни ниже. Однако наблюдается более высокая приверженность лечению. Для пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита характерен уход от болезни в работу, низкая приверженность лечению, высокие показатели качества жизни.

**Практическое применение результатов.** Полученные результаты дают возможность обосновать создание программ работы медицинского психолога с пациентами, страдающими хроническим тонзиллитом, организовать взаимодействие в зависимости от формы заболевания.

**Ключевые слова:** хронический тонзиллит, качество жизни, отношение к заболеванию, приверженность к лечению

**Для цитирования:** Белусов, А.А., Храбриков, А.Н., Сотников, В.А., Никишина, В.Б. (2024). Качество жизни, отношение к болезни, приверженность к лечению пациентов с хроническим тонзиллитом. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 47(3).

## Quality of Life, Attitude to the Disease, Commitment to the Treatment of Patients with Chronic Tonsillitis

Anton A. Belousov<sup>1</sup> ✉, Alexey N. Khrabrikov<sup>1</sup>,  
Vladislav A. Sotnikov<sup>2</sup>, Vera B. Nikishina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kirov State Medical University, Kirov, Russian Federation

<sup>2</sup> N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

✉ anton-belousov0@rambler.ru

### Abstract

**Background.** Outpatient observation, general principles in the treatment of chronic tonsillitis do not lead to a decrease in the incidence of this pathology as well as of other diseases of related nosologies. It is necessary to study the quality of life, attitude to the disease, adherence to treatment of patients with chronic tonsillitis to improve the effectiveness of interaction in the “doctor-patient” tandem.

**Objective.** The aim is to study the parameters of quality of life, type of attitude towards the disease, adherence to treatment in patients with different forms of chronic tonsillitis.

**Study Participants.** A total of 229 patients with chronic tonsillitis (67 men, 162 women, aged 18 to 63 years, average age 31.68 years, standard deviation 0.23 years) participated in the study. Of these, 76 people had a compensated form (14 men, 62 women), 153 people had a decompensated form of chronic tonsillitis (53 men, 100 women).

**Methods.** WHO Brief Questionnaire for Assessing Quality of Life, the “Type of Attitude to Disease (TOBOL)” method, the Russian universal questionnaire for the quantitative assessment of adherence to treatment (KOP-25).

**Results.** Patients with decompensated chronic tonsillitis, which has more severe clinical manifestations, perceive the symptoms of the disease through withdrawal into work, which is manifested in partial ignoring of symptoms and the desire to continue active work. As a result, they have low adherence to treatment in most of its manifestations. In patients with compensated chronic tonsillitis, which is characterized by less severe clinical manifestations of the disease, denial of the disease prevails. However, they have a relatively high adherence to treatment in many of its manifestations. Quality of life indicators are significantly lower in them as compared to those in patients with a decompensated form.

**Conclusions.** Patients with compensated chronic tonsillitis are characterized by denial of the disease, and lower quality of life indicators. However, they show higher adherence to treatment. Patients with decompensated chronic tonsillitis are characterized by withdrawal from the disease to work, low adherence to treatment, and high quality of life indicators.

**Practical application of the results.** The obtained results make it possible to justify elaboration of programmes for the work of a medical psychologist with patients suffering from chronic tonsillitis, and to organize interaction depending on the form of the disease.

**Keywords:** chronic tonsillitis, quality of life, attitude towards the disease, adherence to treatment

**For citation:** Belousov, A.A., Khrabrikov, A.N., Sotnikov, V.A., Nikishina, V.B. (2024). Quality of life, attitude to the disease, commitment to the treatment of patients with chronic tonsillitis. *Lomonosov Psychology Journal*, 47(3).

## Введение

Хронический тонзиллит (ХТ) — это инфекционно-аллергическое заболевание всего организма с местными проявлениями в виде стойкой воспалительной реакции небных миндалин, морфологиче-

ски выражающейся альтерацией, экссудацией и пролиферацией<sup>1</sup>. Данная нозологическая единица ничуть не теряет своей высокой актуальности по настоящее время, что связано с чрезвычайно высокой распространенностью среди населения: от 5–6 до 37% у взрослых. Помимо этого обстоятельства, при хроническом тонзиллите имеет место быть высокая частота возникновения опаснейших urgentных осложнений — паратонзиллярных и парафарингеальных абсцессов. Патогенетическую связь с хроническим тонзиллитом имеет большое количество так называемых сопряженных с ним хронических заболеваний.

При всей очевидной важности проблемы хронического тонзиллита недостаточно эффективно осуществляется диспансерное наблюдение (Рязанцев и др., 2019) и, зачастую, неверно определяется и реализуется тактика лечения.

Чтобы с успехом лечить хронический тонзиллит, помимо разработки новых методик и применения новых современных препаратов, непременно требуется организация эффективного, конструктивного взаимодействия между лечащим врачом и пациентом. Для обеспечения этого процесса наиважнейшее значение приобретает изучение психологических аспектов обозначенной проблемы: качества жизни пациентов, их отношения к своему заболеванию, приверженности лечению.

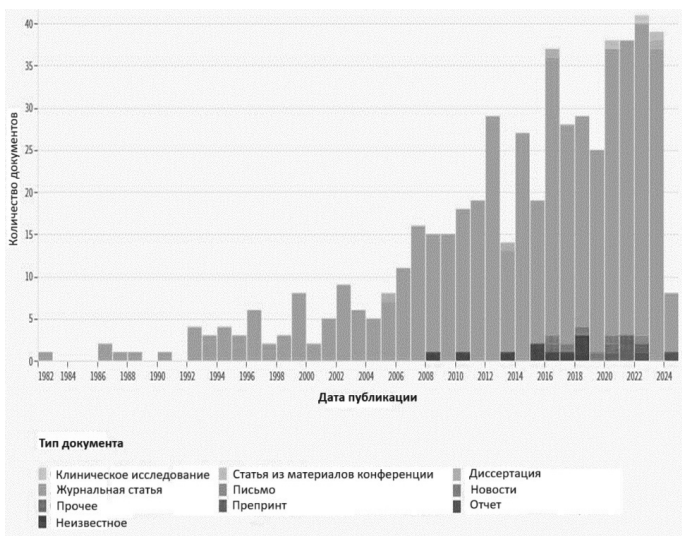
Профессионально-информационная база Lens<sup>2</sup> дает, по сути, уникальную возможность отследить частоту публикационной активности по запросу «качество жизни пациентов с тонзиллитом». За временной отрезок с 1982 по 2024 г. можно с уверенностью констатировать факт монотонно возрастающей тенденции публикационной активности, которая красноречиво свидетельствует об очевидно растущей значимости данной тематики (Рисунок 1).

Весьма значительное количество исследований посвящено изучению качества жизни у пациентов после перенесенной операции тонзиллэктомии. Многие авторы сходятся в общем мнении, что качество жизни пациентов после проведенной им тонзиллэктомии существенным образом повышается (Горбоносков, Вартанян, 2008; Baumann et al., 2006; Witsell et al., 2008; Andreou et al., 2013; Houborg, Klug, 2022; Richards et al., 2007; Aremu, 2018; Akgun et al., 2009). Однако стоит заметить, да-

---

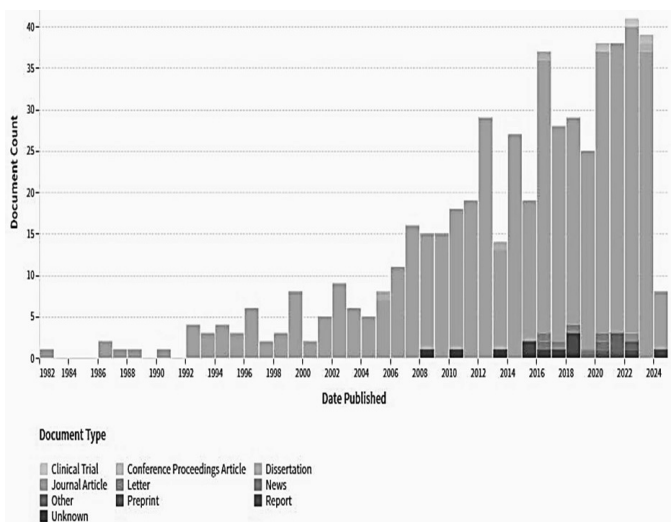
<sup>1</sup> Хронический тонзиллит: клинические рекомендации. (2021). Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/683\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/683_1) (дата обращения: 14.04.2024).

<sup>2</sup> <https://www.lens.org> (дата обращения: 14.04.2024).



**Рисунок 1**

**Число публикаций, по данным профессионально- информационной базы Lens, за период 1982–2024 гг. по запросу «качество жизни пациентов с тонзиллитом»**



**Figure 1**

**Number of publications according to the Lens professional information database for the period 1982–2024 to the query “quality of life in patients with tonsillitis”**

леко не все пациенты имеют показания к хирургическому лечению. В нашей стране традиционно, согласно общепринятой классификации хронического тонзиллита по академику И.Б. Солдатову<sup>3</sup>, различают две клинические формы данного заболевания: компенсированную и декомпенсированную. Первая форма связана с менее тяжелыми клиническими проявлениями, лечится в большинстве случаев консервативно, вторая — с более тяжелыми клиническими проявлениями, значительно чаще подвергается хирургическому лечению. Различия в качестве жизни пациентов с данными формами хронического тонзиллита в литературе подробно не изложены.

Отношение пациентов к своему заболеванию, по данным доступной нам литературы, также практически не изучено.

Вне зависимости от клинической формы хронического тонзиллита многие авторы отмечают низкую приверженность пациентов консервативному противорецидивному лечению (Рязанцев и др., 2019; Артюшкин, и др., 2020). Однако более подробным образом приверженность лечению пациентов с хроническим тонзиллитом в литературе не освещена.

Цель исследования: изучить параметры качества жизни, типа отношения к болезни, приверженности к лечению у пациентов с разными формами хронического тонзиллита.

Для достижения поставленной цели исследования были определены следующие задачи:

1. Изучить показатели качества жизни пациентов с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита.
2. Изучить отношение к болезни у пациентов с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита.
3. Изучить приверженность к лечению у пациентов с компенсированной, а также с декомпенсированной формой хронического тонзиллита.

## **Выборка**

В нашем исследовании было 229 пациентов с различными клиническими формами хронического тонзиллита (67 мужчин, 162 женщины, от 18 до 63 лет, средний возраст 31,68 года, ст. откл. 10,23 года). Среди них было 76 человек с компенсированной формой

---

<sup>3</sup> Хронический тонзиллит: клинические рекомендации. (2021). Москва: Министерство здравоохранения Российской Федерации; Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/683\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/683_1) (дата обращения: 14.04.2024).

хронического тонзиллита (14 мужчин, 62 женщины), а также 153 человека с декомпенсированной формой хронического тонзиллита (53 мужчины, 100 женщин).

#### **Критерии включения пациентов в исследование:**

1. Наличие установленного диагноза «хронический тонзиллит» с продолжительностью заболевания не менее 1 года. Диагноз верифицировался согласно классификации академика И.Б. Солдатова на основании клинического обследования, данных амбулаторной карты пациента.

2. Согласие на участие в исследовании.

3. Отсутствие другой соматической патологии, способной существенным образом оказывать влияние на приверженность к лечению, качество жизни пациента.

4. Отсутствие психической патологии, умственной отсталости, подтвержденной обращением к психотерапевту или психиатру.

#### **Критерии исключения из исследования:**

1. Психические заболевания (коды F01–F99 по МКБ-10).

2. Прием психотропных препаратов.

3. Соматические заболевания, не имеющие связи с хроническим тонзиллитом, потенциально влияющие на приверженность к лечению, существенно снижающие качество жизни (ИБС, сахарный диабет, ХОБЛ и др.).

#### **Условия проведения и продолжительность исследования**

В исследовании приняли участие пациенты с хроническим тонзиллитом, в плановом порядке поступившие в оториноларингологическое отделение КОГКБУЗ «Кировская городская больница № 9» г. Киров Кировской области в период с 2021 по 2023 г.

#### **Методы исследования**

##### ***Клиническое обследование и методы лечения пациентов с хроническим тонзиллитом***

Всем пациентам, принявшим участие в исследовании, были проведены: общеклинические лабораторные и инструментальные методы исследования, общий осмотр ЛОР-органов.

Пациенты с компенсированной формой хронического тонзиллита и декомпенсированной формой по рецидивам ангин проходили

консервативное лечение: промывание лакун нёбных миндалин фурацилином по Н.В. Белоголовову в количестве 7 процедур и физиолечение.

Пациентам с компенсированной формой и с декомпенсированной формой по рецидивам ангин, прошедшим ранее 3–4 полноценных курса консервативного лечения без клинического улучшения, а также пациентам с декомпенсированной формой по паратонзиллярным абсцессам, сопряженным заболеваниям была выполнена операция — двусторонняя тонзиллэктомия.

Тонзиллэктомия проводилась по классической общепринятой технике холодным инструментарием с использованием анестезиологического пособия (тотальная внутривенная анестезия с искусственной вентиляцией легких).

### **Экспериментальное исследование качества жизни, типа отношения к болезни, приверженности к лечению**

В день поступления пациента в оториноларингологическое отделение осуществлялось комплексное экспериментальное исследование, включавшее батарею тестов: краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни<sup>4</sup>, методику ТОБОЛ (Вассерман и др., 2005) — для выявления типа отношения к болезни, российский универсальный опросник количественной оценки приверженности лечению (КОП-25) (Николаев и др., 2021). Вопросы тестирования предоставлялись испытуемым в печатном виде. Ответы респонденты отмечали на специальных бланках.

### **Методы статистического анализа**

Статистический анализ материалов исследования проводился с использованием методов непараметрического анализа. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ осуществлялся с использованием программы AtteStat 12.0.5.

Количественные показатели оценивались на соответствие нормальному распределению, для чего применялся критерий Колмогорова — Смирнова.

---

<sup>4</sup> Russian WHOQOL-BREF. URL: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref> (accessed: 14.04.2024).



Описание совокупностей количественных показателей, распределение которых было отлично от нормального, проводилось с применением значений медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1–Q3), интерквартильного размаха (ИКР).

Номинальные данные описывались с выделением абсолютных значений, а также процентных долей.

Для сравнения независимых совокупностей в случаях отсутствия признаков нормального распределения данных использовался U-критерий Манна — Уитни.

Для анализа номинальных данных использовался точный критерий Фишера (сравнение процентных долей в четырехпольной таблице).

Дизайн исследования представлен в Таблице.

**Таблица**

**Дизайн исследования**

Начало исследования	Выборка — пациенты с ХТ (n = 229)	
	Компенсированная форма (n = 76)	Декомпенсированная форма (n = 153)
<b>В день госпитализации</b>		
Экспериментальное тестирование: краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни, ТОБОЛ, КОП-25	+ (n = 76)	+ (n = 153)
<b>Проведенное лечение</b>		
Курс промывания лакун нёбных миндалин и физиолечение	+ (n = 73)	+ (n = 59)
Тонзиллэктомия	+ (n = 3)	+ (n = 94)

**Table**

**Study design**

Start of research	Sample — patients with Chronic Tonsillitis (n = 229)	
	Compensated form (n = 76)	Decompensated form (n = 153)
<b>On the day of hospitalization</b>		
Experimental testing: WHO short questionnaire for assessing quality of life, TOBOL, KOP-25	+ (n = 76)	+ (n = 153)
<b>Treatment performed</b>		
A course of washing the lacunae of the palatine tonsils and physiotherapy	+ (n = 73)	+ (n = 59)
Tonsillectomy	+ (n = 3)	+ (n = 94)

## Результаты исследования

Результаты исследования по краткому опроснику ВОЗ для оценки качества жизни пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита представлены на Рисунке 2.

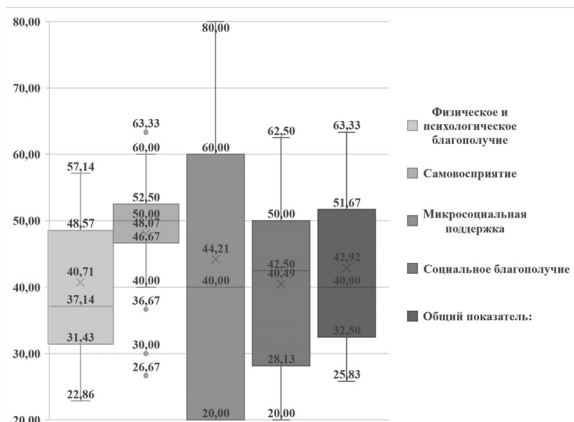


Рисунок 2

Результаты исследования по краткому опроснику ВОЗ для оценки качества жизни среди пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита

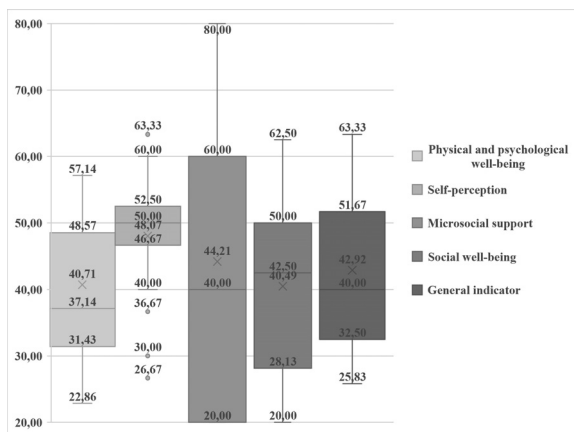
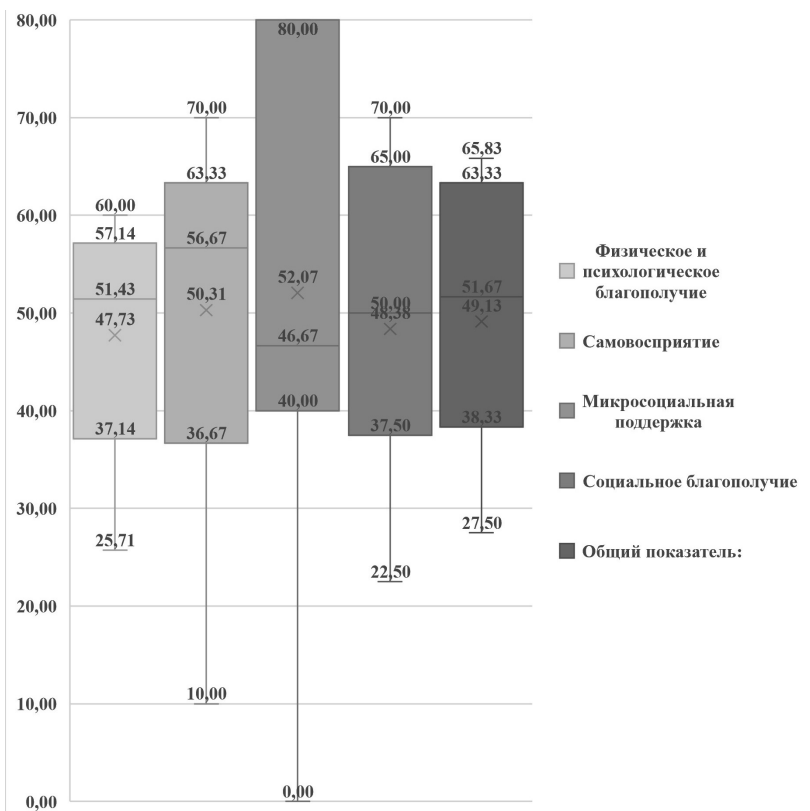


Figure 2

Results of a study using the WHO short questionnaire to assess the quality of life among patients with compensated chronic tonsillitis

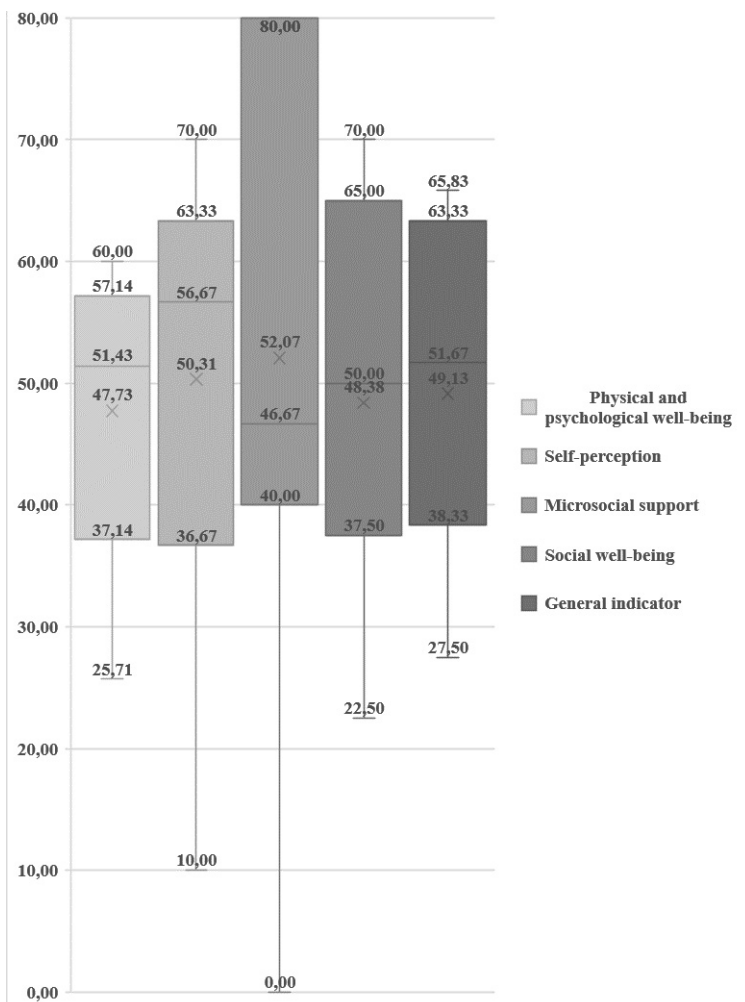
У пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита медианы показателей физическое и психологическое благополучие, микросоциальная поддержка, общий показатель лежат в диапазоне от 21 до 40%, то есть имеют пониженное значение. Медианы показателей самовосприятие и социальное благополучие находятся в интервале от 41 до 60%, то есть имеют средние значения.

Результаты исследования по данным краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита представлены на Рисунке 3.



**Рисунок 3**

**Результаты исследования по краткому опроснику ВОЗ для оценки качества жизни среди пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита**

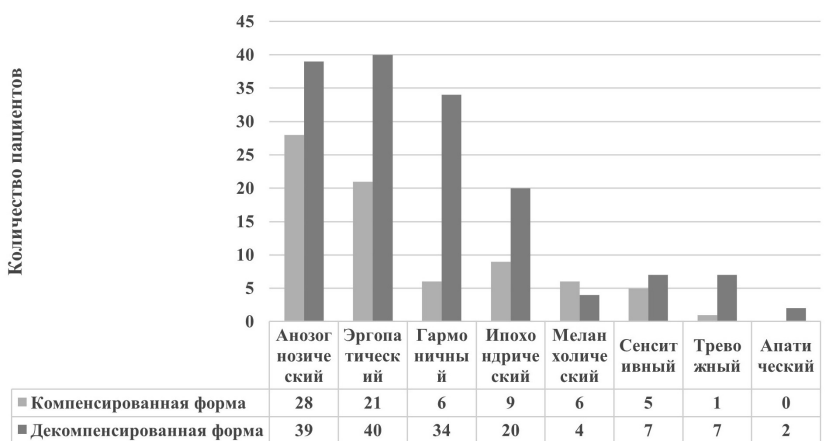


**Figure 3**  
 Results of a study using a short WHO questionnaire to assess the quality of life among patients with decompensated chronic tonsillitis

У пациентов с декомпенсированной формой медианы показателей качества жизни находятся в интервале от 41 до 60%, то есть имеют средние значения.

При сравнении показателей качества жизни, полученных при обследовании по краткому опроснику ВОЗ, с помощью критерия Манна — Уитни между пациентами с компенсированной и декомпенсированной формой хронического тонзиллита выявлены значимые различия. У пациентов с компенсированной формой оказались статистически достоверно ниже, чем у пациентов с декомпенсированной формой, такие показатели, как физическое и психологическое благополучие ( $U = 8229$ ;  $p = 0,0000003$ ), самовосприятие ( $U = 7133$ ;  $p = 0,005206816$ ), микросоциальная поддержка ( $U = 6904,5$ ;  $p = 0,020891722$ ), социальное благополучие ( $U = 7581,5$ ;  $p = 0,000181127$ ), общий показатель качества жизни ( $U = 7614,5$ ;  $p = 0,0001368$ ) (Рисунки 2, 3).

Результаты исследования по опроснику «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)» пациентов с компенсированной и декомпенсированной формой хронического тонзиллита представлены на Рисунке 4. Большинство пациентов имеют анозогностический или эргопатический типы отношения к болезни, относящиеся к 1-му блоку (Рисунок 4). При них психическая и социальная адаптация существенным образом не нарушается (Вассерман и др., 2005).



**Рисунок 4**

**Результаты исследования по опроснику «Тип отношения к болезни» среди пациентов с компенсированной и декомпенсированной формой хронического тонзиллита**

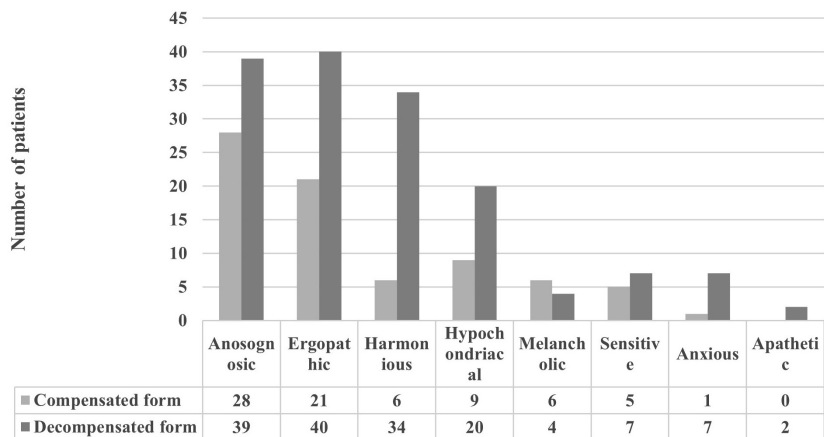


Figure 4

**Results of the study using the questionnaire Type of attitude towards the disease among patients with compensated and decompensated forms of chronic tonsillitis**

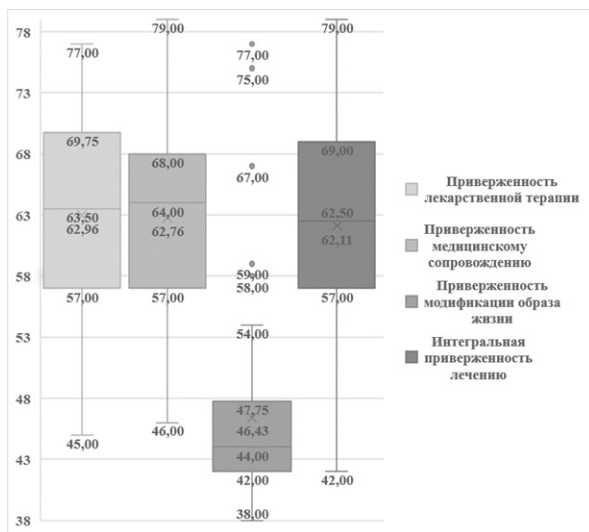
Среди пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита наиболее часто обнаруживается в смешанном и чистом виде анозогнозический тип отношения к болезни, он выявлен у 36,8% обследованных (28 человек).

Эргопатический тип отношения к болезни у пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита встречается чаще других как в чистом, так и в смешанном виде, он выявлен у 26,1% обследованных (40 человек).

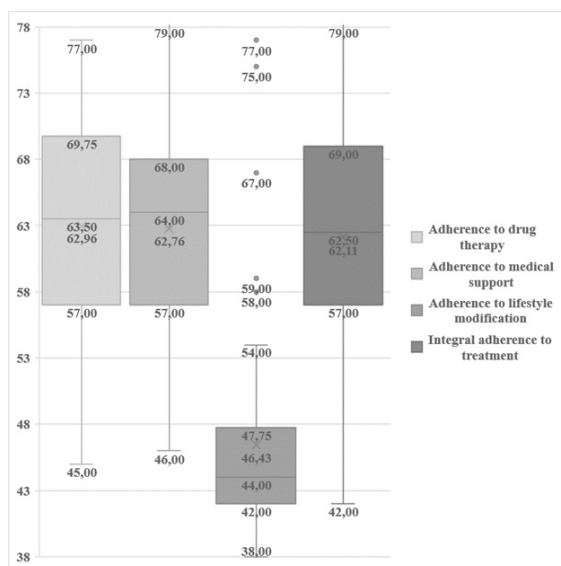
Статистически значимые различия по частоте встречаемости разных типов отношения к болезни в подавляющем большинстве случаев между пациентами с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита не выявлены (точный критерий Фишера,  $p > 0,05$ ).

Единственное отличие относится к гармоничному типу отношения к болезни. Статистически достоверно у пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита чаще, чем у пациентов с компенсированной формой, выявляется гармоничный тип, соответственно 22,2% и 7,9% (точный критерий Фишера = 2,688928962;  $p = 0,004$ ).

Показатели приверженности к лечению пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита представлены на Рисунке 5.



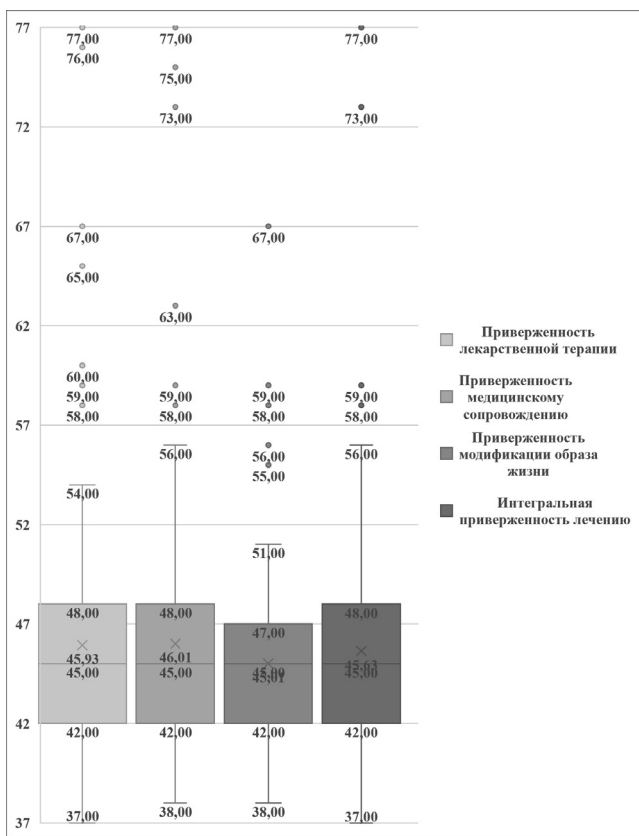
**Рисунок 5**  
**Показатели приверженности к лечению пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита**



**Figure 5**  
**Indicators of adherence to treatment in patients with a compensated form of chronic tonsillitis**

У пациентов, имеющих компенсированную форму хронического тонзиллита, медианы показателей приверженности лекарственной терапии, приверженности медицинскому сопровождению, интегральной приверженности лечению лежат в диапазоне 51–75%, то есть имеют средние значения. Медиана показателя приверженности модификации образа жизни имеет низкое значение (<50%) (Николаев и др., 2021).

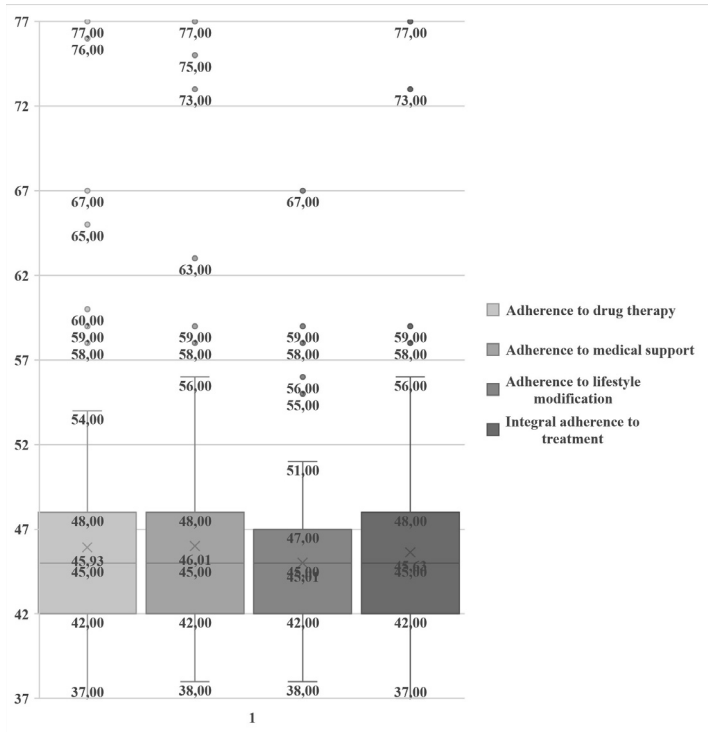
Показатели приверженности к лечению пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита представлены на Рисунке 6.



**Рисунок 6**

**Показатели приверженности к лечению пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита**





**Figure 6**  
**Indicators of adherence to treatment in patients with a decompensated form of chronic tonsillitis**

У пациентов, страдающих декомпенсированной формой хронического тонзиллита, медианы показателей приверженности лекарственной терапии, приверженности медицинскому сопровождению, приверженности модификации образа жизни, интегральной приверженности лечению имели низкие значения (<50%) (Николаев и др., 2021).

У пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита оказались статистически достоверно выше, чем у пациентов с декомпенсированной формой (Рисунки 5, 6), следующие показатели: приверженность лекарственной терапии ( $U = 11135$ ;  $p = 4 \cdot 10^{-9}$ ), приверженность медицинскому сопровождению ( $U = 11075,5$ ;  $p = 2 \cdot 10^{-9}$ ), интегральная приверженность лечению ( $U = 10763$ ;  $p = 2 \cdot 10^{-8}$ ) (критерий Манна — Уитни).

По показателю приверженности модификации образа жизни статистически достоверной разницы между пациентами с компенсированной и декомпенсированной формами хронического тонзиллита не выявлено (критерий Манна — Уитни  $U = 5831$ ;  $p = 0,97$ ).

### **Обсуждение результатов исследования**

Пациенты с декомпенсированной формой хронического тонзиллита, характеризующейся более тяжелыми клиническими симптомами, воспринимают проявления болезни через уход в работу. Данный тип отношения к болезни заключается в частичном игнорировании симптоматики и стремлении продолжать активную трудовую деятельность вне зависимости от болезненных проявлений. Возможным следствием ухода от болезни в работу является низкая приверженность к проводимому лечению в большинстве его составляющих: приверженность лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, интегральная приверженность лечению. Также приверженность лечению носит по всей видимости выборочный характер — ориентирована на купирование самых беспокоящих проявлений хронического тонзиллита (устранение симптомов болезни, чтобы «не мешали активной трудовой деятельности»), что видно из низких показателей по опроснику КОП-25. При этом субъективное благополучие поддерживается на уровне микросоциума (профессионального коллектива, семьи) — в одобрении со стороны коллег и родственников стремления продолжать профессиональную деятельность вне зависимости от симптомов.

Показатели качества жизни у пациентов с декомпенсированной формой значимо выше, в сравнении с пациентами с компенсированной формой, по категориям: физическое и психологическое благополучие, самовосприятие, микросоциальная поддержка, социальное благополучие, общий показатель качества жизни.

Таким образом, качество жизни пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита проявляется преимущественно в социальном благополучии и микросоциальной поддержке. Данная группа пациентов при уходе от болезни в работу и невключенности в процесс лечения субъективно позиционируют себя благополучными, активно включенными в процессы социального взаимодействия.

У пациентов с компенсированной формой хронического тонзиллита, характеризующейся менее тяжелыми клиническими проявлениями болезни, преобладает отрицание болезни. Однако на фоне отрицания болезни наблюдается относительно высокая при-

верженность проводимому лечению во многих ее компонентах, кроме модификации образа жизни: в приверженности лекарственной терапии, медицинскому сопровождению, в интегральном показателе приверженности лечению. Тем не менее параметры качества жизни существенно ниже, в сравнении с параметрами качества жизни пациентов с декомпенсированной формой, по значениям физического и психологического благополучия, самовосприятия, микросоциальной поддержки, социального благополучия, общего показателя качества жизни.

### **Выводы**

1. Больным с компенсированной формой хронического тонзиллита присуще отрицание болезни, показатели качества жизни оказываются ниже. Однако наблюдается более высокая приверженность лечению.

2. Для пациентов с декомпенсированной формой хронического тонзиллита характерен уход от болезни в работу, низкая приверженность лечению, высокие показатели качества жизни.

### **Практическая значимость**

Практическая значимость результатов, полученных в ходе проведенного исследования, заключается в обосновании возможности создания программ работы медицинского психолога с пациентами, страдающими хроническим тонзиллитом, специфицированных в зависимости от формы заболевания и учитывающих характерные для данной группы больных ограничения, которые препятствуют взаимодействию. Задача будущих исследований кроется в разработке программ психологической поддержки пациентов с целью улучшения их взаимодействия с лечащим врачом.

### **Список литературы**

Артюшкин, С.А., Рязанцев, С.В., Еремина, Н.В. (2020). Противорецидивная терапия хронического тонзиллита в рамках реализации Национальной программы «Хронический тонзиллит». В: Материалы IX Междунар. Петербургского форума оториноларингологов России, Санкт-Петербург, 05–07 октября 2020 года. Санкт-Петербург: Изд-во «Полифорум групп».

Вассерман, Л.И., Вукс, А.Я., Иовлев, Б.В., Карпова, Э.Б. (2005). Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. Санкт-Петербург: Изд-во НИИЦ ПН им. В.М. Бехтерева.

Горбонос, И.В., Вартанян, М.С. (2008). Влияние тонзиллэктомии на качество жизни взрослых пациентов. *Российская оториноларингология*, 35(4), 80–84.

Николаев, Н.А., Скирденко, Ю.П., Балабанова, А.А., Горбенко, А.В., Андреев, К.А. (2021). Шкала количественной оценки приверженности лечению «КОП-25»: актуализация формулировок, конструктивная и факторная валидность и мера согласия. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*, 17(6), 845–852.

Рязанцев, С.В., Артюшкин, С.А., Еремина, Н.В., Еремин, С.А. (2019). Предварительные результаты Российской национальной программы «Хронический тонзиллит». *Российская оториноларингология*, 18(4), 107–120.

Akgun, D., Seymour, F.K., Qayyum, A., Crystal, R., Frosh, A. (2009). Assessment of Clinical Improvement and Quality of Life Before and After Tonsillectomy. *The Journal of Laryngology and Otolaryngology*, 123(2), 199–202. <https://doi.org/10.1017/S0022215108002600>

Andreou, N., Hadjisymeou, S., Panesar, J. (2013). Does Tonsillectomy Improve Quality of Life in Adults? A Systematic Literature Review. *The Journal of Laryngology and Otolaryngology*, 127(4), 332–338. <https://doi.org/10.1017/S0022215113000273>

Aremu, S.K. (2018). The Impact of Adenotonsillectomy on Health-Related Quality of Life in Paediatric Patients. *Journal of Advanced Pediatrics and Child Health*, (1), 006–011.

Baumann, I., Kucheida, H., Blumenstock, G., Zalaman, I.M., Maassen, M.M. (2006). Benefit from Tonsillectomy in Adult Patients with Chronic Tonsillitis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 263(6), 556–559.

Houborg, H.I., Klug, T.E. (2022). Quality of Life after Tonsillectomy in Adult Patients with Recurrent Acute Tonsillitis: A Systematic Review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 279(6), 2753–2764.

Richards, A.L., Bailey, M., Hooper, R., Thomson, P. (2007). Quality-of-life Effect of Tonsillectomy in a Young Adult Group. *ANZ Journal of Surgery*, 77(11), 988–990.

Witsell, D.L., Orvidas, L.J., Stewart, M.G., Hannley, M.T., Weaver, E.M. (2008). Quality of Life after Tonsillectomy in Adults with Recurrent or Chronic Tonsillitis. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 138(1 Suppl), S1–S8. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2007.08.015>

## References

Akgun, D., Seymour, F.K., Qayyum, A., Crystal, R., Frosh, A. (2009). Assessment of Clinical Improvement and Quality of Life Before and After Tonsillectomy. *The Journal of Laryngology and Otolaryngology*, 123(2), 199–202. <https://doi.org/10.1017/S0022215108002600>

Andreou, N., Hadjisymeou, S., Panesar, J. (2013). Does Tonsillectomy Improve Quality of Life in Adults? A Systematic Literature Review. *The Journal of Laryngology and Otolaryngology*, 127(4), 332–338. <https://doi.org/10.1017/S0022215113000273>

Aremu, S.K. (2018). The Impact of Adenotonsillectomy on Health-Related Quality of Life in Paediatric Patients. *Journal of Advanced Pediatrics and Child Health*, (1), 006–011.

Artyushkin, S.A., Ryazantsev, S.V., Eremina, N.V. (2020). Anti-relapse therapy of chronic tonsillitis within the framework of the National Program “Chronic Tonsillitis”. In: Materials of the IX International. St. Petersburg Forum of Otorhinolaryngologists of Russia, St. Petersburg, October 05–07, 2020. St. Petersburg: Poliforum group Publ. (In Russ.)

Baumann, I., Kucheida, H., Blumenstock, G., Zalaman, I.M., Maassen, M.M. et al. (2006). Benefit from Tonsillectomy in Adult Patients with Chronic Tonsillitis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 263(6), 556–559.

Gorbonosov, I.V., Vartanyan, M.S. (2008). The Effect of Tonsillectomy on the Quality of Life of Adult Patients. *Rossiyskaya Otorinolaringologiya = Russian Otorhinolaryngology*, 35(4), 80–84. (In Russ.)

Houborg, H.I., Klug, T.E. (2022). Quality of Life after Tonsillectomy in Adult Patients with Recurrent Acute Tonsillitis: A Systematic Review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 279(6), 2753–2764.

Nikolaev, N.A., Skirdenko, Yu.P., Balabanova, A.A., Gorbenko, A.V., Andreev, K.A. (2021). Scale for Quantitative Assessment of Treatment Adherence “KOP-25”: Updating of Formulations, Construct and Factorial Validity and Measure of Agreement. *Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii = Rational Pharmacotherapy in Cardiology*, 17(6), 845–852. (In Russ.)

Richards, A.L., Bailey, M., Hooper, R., Thomson, P. (2007). Quality-of-life Effect of Tonsillectomy in a Young Adult Group. *ANZ Journal of Surgery*, 77(11), 988–990.

Ryazantsev, S.V., Artyushkin, S.A., Eremina, N.V., Eremin, S.A. (2019). Preliminary results of the Russian national program “Chronic tonsillitis”. *Rossiyskaya Otorinolaringologiya = Russian Otorhinolaryngology*, 18(4), 107–120. (In Russ.)

Vasserman, L.I., Vuks, A.Ya., Iovlev, B.V., Karpova, E.B. (2005). Psychological diagnostics of attitude towards illness. A manual for doctors. St. Petersburg: National Medical Research Center named after V.M. Bekhterev Publ. (In Russ.)

Witsell, D.L., Orvidas, L.J., Stewart, M.G., Hannley, M.T., Weaver, E.M. (2008). Quality of Life after Tonsillectomy in Adults with Recurrent or Chronic Tonsillitis. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 138(1 Suppl), S1–S8. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2007.08.015>

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

**Антон Александрович Белоусов**, старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии по курсу оториноларингология Кировского государственного медицинского университета, anton-belousov0@rambler.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7779-764X>

**Алексей Николаевич Храбриков**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий курсом оториноларингологии кафедры госпитальной хирургии

Кировского государственного медицинского университета, vyatkaent@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-1662-1568>

**Владислав Андреевич Сотников**, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой общей психологии и психологии развития Института клинической психологии и социальной работы Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, [lifastraton@yandex.ru](mailto:lifastraton@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0001-5081-6153>

**Вера Борисовна Никишина**, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии, директор Института клинической психологии и социальной работы Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, [vbnikishina@mail.ru](mailto:vbnikishina@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0003-2421-3652>

## ABOUT THE AUTHORS

**Anton A. Belousov**, Senior Lecturer at the Department of Hospital Surgery in the Course of Otorhinolaryngology, Kirov State Medical University, [anton-belousov0@rambler.ru](mailto:anton-belousov0@rambler.ru), <http://orcid.org/0000-0002-7779-764X>

**Alexey N. Khrabrikov**, Dr. Sci. (Medicine), Professor, Head of the Course of Otorhinolaryngology, Department of Hospital Surgery, Kirov State Medical University, [vyatkaent@mail.ru](mailto:vyatkaent@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0003-1662-1568>

**Vladislav A. Sotnikov**, Cand. Sci. (Psychology), Head of the Department of General Psychology and Developmental Psychology, Institute of Clinical Psychology and Social Work, Pirogov Russian National Research Medical University, [lifastraton@yandex.ru](mailto:lifastraton@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0001-5081-6153>

**Vera B. Nikishina**, Dr. Sci. (Psychology), Professor, Head of the Department of Clinical Psychology, Director of the Institute of Clinical Psychology and Social Work, Pirogov Russian National Research Medical University, [vbnikishina@mail.ru](mailto:vbnikishina@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0003-2421-3652>

Поступила: 14.04.2024; получена после доработки: 26.06.2024; принята в печать: 06.08.2024.

Received: 14.04.2024; revised: 26.06.2024; accepted: 06.08.2024.