



С.І. Корнага, І.Т. П'ятночка

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Санітарно-освітня грамотність хворих на мультирезистентний туберкульоз

Мета роботи — з'ясувати санітарно-освітній рівень знань хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) з основних питань цієї недуги.

Матеріали та методи. Об'єктом для вивчення були 70 хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень, які перебували в стаціонарному відділенні тубдиспансеру. Для цього було розроблено анкету із 18 запитань: про туберкульоз і його збудника, джерела інфекції, шляхи передачі, клінічні вияви, шляхи раннього виявлення, про МРТБ і причини його виникнення, лікування та профілактику.

Результати та обговорення. 38,8 % хворих на МРТБ легень дали правильні відповіді на всі запитання, 17,7 % — частково правильні і 43,5 % — неправильні. Це свідчить про слабку обізнаність хворих щодо питань боротьби з туберкульозом. У цьому є вина й лікарів-фтизіатрів, які недостатньо надають уваги санітарно-освітній роботі серед хворих на МРТБ легень. Без повсякденної роботи серед такого важкого контингенту хворих, без прищеплення їм правил особистої гігієни, поведінки в сім'ї, колективі, без розумної адекватної прихильності до лікування боротьба з хіміорезистентним туберкульозом приречена на невдачу.

Висновки. Результати анкетування хворих на МРТБ легень показали слабку обізнаність пацієнтів щодо деяких питань туберкульозу, оскільки лише 38,8 % респондентів відповіли правильно на запитання. Найнижчу проінформованість пацієнтів з питань туберкульозу констатовано у хворих із сільської місцевості та чоловіків — відповідно 49,4 і 47,7 %. Без значного поліпшення цілеспрямованої адекватної санітарно-освітньої роботи, передусім індивідуальної, неможливо досягти вагомих позитивних наслідків у боротьбі з мультирезистентним туберкульозом. Тому фтизіатрам поряд із виконанням завдань, регламентованих в уніфікованому клінічному протоколі (УКПМД) «Туберкульоз» (2014), потрібно повсякденно проводити санітарно-освітню роботу серед населення, хворих, з особливим акцентом на МРТБ.

Ключові слова

Мультирезистентний туберкульоз, санітарно-освітня робота.

Однією з головних загроз для здоров'я людства є туберкульоз. На сьогодні ця хвороба не ліквідована в жодній країні, тому ослаблення боротьби з нею в багатьох економічно розвинених країнах було передчасним і призвело до виходу ситуації з-під контролю [4].

За останні роки на тлі поступової стабілізації епідемічної ситуації велику загрозу становить поширення мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) легень. Це найнебезпечніша форма захворювання, за якої мікобактерії є стійкими до двох найважливіших протитуберкульозних пре-

паратів: ізоніазиду та рифампіцину. Мікобактерії мають більшу вірулентність і значно легше передаються від хворої до здорової людини. Хворі на мультирезистентний туберкульоз потребують госпіталізації та лікування строком від 18 до 24 міс. Лікування складне, дороге, до 18000 грн на рік [1]. Хіміотерапія значно витратніша, токсичніша для хворого та менш ефективна [9].

Україна посідає 9-те місце в світі за абсолютною кількістю виявлених хворих на МРТБ легень, а ефективність лікування за 2010 р. становить лише 29 %. До того ж хворі на хіміорезистентний туберкульоз, яким призначено паліативне лікування без чітко врегульованого й

достатнього соціального та медичного супроводу, взагалі залишаються поза увагою, чим можуть зумовлювати неконтрольоване поширення збудника туберкульозу [5].

Серед причин низької ефективності лікування хворих на туберкульоз легень, передусім МРТБ легень, найважливішою є низька прихильність до лікування, зокрема на амбулаторному етапі [2].

Безперечно, основним і вирішальним у лікуванні туберкульозу легень є антимікобактеріальна терапія. Однак могутнім лікувальним чинником, що впливає на нервову систему, є психотерапія, яку повинні проводити продумано й послідовно в процесі як виявлення, обстеження та лікування, так і після його завершення. У цьому плані ефективну санітарно-освітню роботу, зокрема серед хворих, важко переоцінити. Адже одним із компонентів стратегії боротьби з туберкульозом є безпосередня робота з хворими, яка передбачає гуманне та поважне ставлення до пацієнта, його медико-санітарної освіти, соціальну підтримку. За останні роки санітарно-освітня робота з населенням значно знизилася, а це призвело до погіршення боротьби з туберкульозом. Проте кожен громадянин України повинен мати належну інформацію про туберкульоз і вміння вберегти себе від цієї небезпечної недуги. Методи, засоби і форми санітарно-освітньої роботи доволі різноманітні, однак найефективнішою, зокрема серед хворих, є індивідуальна робота з хворим [4, 6, 8].

Оскільки хіміорезистентний туберкульоз є однією з найнебезпечніших складових епідемії туберкульозу, популяризація знань про нього, зокрема серед хворих, заслуговує на особливу увагу. Світовий досвід підтверджує, що в багатьох країнах Азії і Африки після збільшення прошарку людей, обізнаних з питань туберкульозу, на такий же відсоток або більше знижується захворюваність на цю недугу [8]. Отже, людей, а тим паче хворих, потрібно навчити правил особистої гігієни, здорового способу життя, відповідального ставлення до здоров'я. Кожна людина повинна знати початкові симптоми туберкульозу, його джерела в природі, шляхи поширення та механізми зараження, а також про чинники ризику та профілактику.

Однак цим питанням за останні роки недостатньо надають уваги, зокрема фтизіатри, які переважно зосереджені на стандартизованих підходах до профілактики та лікування хворого на туберкульоз. Але без належних знань хворих з питань туберкульозу, зокрема МРТБ легень, подолати його як масове захворювання малоімовірно.

Мета роботи — з'ясувати санітарно-освітній рівень знань хворих на мультирезистентний туберкульоз щодо основних питань цієї недуги.

Матеріали та методи

Об'єктом для вивчення були 70 хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень, які лікувалися в стаціонарному відділенні тубдиспансеру. Для цього було розроблено спеціальну анкету із 18 запитаннями: про туберкульоз і його збудника, джерела інфекції, шляхи її передачі, клінічні вияви, шляхи раннього виявлення, про мультирезистентний туберкульоз і причини його виникнення, лікування та профілактику.

Результати та обговорення

Із 70 респондентів жінок було 15 (21,43 %), чоловіків — 55 (78,57 %); мешканців села — 39 (55,71 %), городян — 31 (44,29 %). Серед клінічних форм туберкульозу переважала інфільтративна — 45 (64,29 %). Порожнини розпаду були у 66 (94,29 %) пацієнтів. На 18 запитань від 70 хворих на МРТБ легень отримано 489 (38,81 %) правильних відповідей, частково правильних — 223 (17,70 %) і неправильних — 548 (43,49 %). Хворі жінки були більш орієнтовані в питаннях туберкульозу, ніж чоловіки, — відповідно 55,19 і 34,34 %. Мешканці міста теж показали вищі знання з туберкульозу порівняно з селянами — відповідно 44,62 і 34,19 %.

Отже, як свідчить аналіз анкетування, хворі на мультирезистентний туберкульоз легень доволі слабо орієнтуються в питаннях туберкульозу. Це надзвичайно негативно позначається на епідеміології та наслідках лікування особливо небезпечної форми — МРТБ. Слушно зауважити, що хворі перебували в стаціонарі не менше двох-трьох місяців. За цей час належало значно ліпше проінформувати пацієнтів з питань туберкульозу, оскільки це негативно позначається на прихильності до лікування і сприяє інтенсивному поширенню цієї форми туберкульозу. Зауважимо, що у хворих віком до 50 років і більше різниці в проінформованості з питань туберкульозу не помічено. Проте респонденти (3 хворі) з вищою освітою на всі тести відповіли правильно.

Наводимо результати анкетування (таблиця) залежно від конкретних запитань.

У таблиці наведено результати відповідей пацієнтів на конкретні запитання, що дає змогу звернути особливу увагу на слабкі сторони знань під час проведення санітарно-освітньої роботи з хворими, зокрема на МРТБ. Без значного поліпшення обізнаності хворих щодо питань боротьби з туберкульозом очікувати позитивних результатів неможливо. І це святий обов'язок, передусім фтизіатрів, щодо підвищення санітарно-освітніх знань як хворих, так і населення загалом. До того ж при додатковому запитанні, з якого джерела хворі хотіли б отримувати інформацію

Таблиця. Анкета для виявлення знань хворих на МРТБ (n = 70)

№ з/п	Запитання	Відповідь, %		
		Правильна	Частково правильна	Неправильна
1	Що ви знаєте про туберкульоз (ТБ), його збудника та властивості?	10	27,1	62,9
2	У що потрібно відкашлювати харкотиння?	90	5,7	4,3
3	Які ви знаєте шляхи зараження ТБ?	25,7	37,2	37,1
4	Чи можуть свійські тварини хворіти на туберкульоз?	71,4	0	28,6
5	Які ви знаєте симптоми туберкульозу легень?	50	28,6	21,4
6	Шляхи раннього виявлення ТБ	15,7	31,4	52,9
7	Що ви знаєте про хіміорезистентний (зокрема мультирезистентний) ТБ?	8,6	0	91,4
8	Хто є основним джерелом туберкульозної інфекції?	41,4	18,6	40
9	Чи передається ТБ у спадок?	34,3	1,4	64,3
10	Чи потрібно проводити дітям профілактичні щеплення проти ТБ?	85,7	1,4	12,9
11	Які ви знаєте основні методи лікування хворих на ТБ легень?	38,6	31,4	30
12	Скільки місяців потрібно приймати ліки хворому на ТБ легень?	67,1	18,6	14,3
13	Основні способи знезараження харкотиння в домашніх умовах	7,2	21,4	71,4
14	Чи можнавилікувати хворого на ТБ легень?	88,6	7,1	4,3
15	Чи сприяють ТБ алкоголізм, куріння?	78,6	0	21,4
16	Яким чином можна захворіти на ТБ?	30	34,3	35,7
17	Чому виникає хіміорезистентний ТБ?	17,1	2,9	80
18	Чим відрізняється хіміорезистентний (мультирезистентний) ТБ від звичайного?	12,9	4,3	82,6
Загалом – 1260 відповідей		489 (38,8 %)	223 (17,7 %)	548 (43,5 %)

про туберкульоз, більшість (55,71 %) з них відповіли, що безпосередньо від свого палатного лікаря. Отже, фтизіатри повинні особливої уваги надавати прищепленню санітарно-освітніх знань серед контингентів хворих, а цього передусім можна досягти шляхом індивідуальної роботи з хворими, особливо на МРТБ. Без розуміння хворого, що таке туберкульоз, зокрема МРТБ, і дотримання належних особистих гігієнічних навичок, правильної поведінки в сім'ї, колективі, без розумної адекватної прихильності до лікування боротьба з хіміорезистентним туберкульозом приречена на невдачу.

Висновки

1. Результати анкетування хворих на мультирезистентний туберкульоз легень показали слаб-

ку обізнаність пацієнтів з деяких питань туберкульозу, оскільки лише 38,8 % респондентів відповіли правильно на запитання.

2. Найнижчу проінформованість з питань туберкульозу констатовано у хворих з сільської місцевості та чоловіків – відповідно 49,4 і 47,7 %.

3. Без значного поліпшення цілеспрямованої адекватної санітарно-освітньої роботи, передусім індивідуальної, досягти вагомих позитивних наслідків у боротьбі з мультирезистентним туберкульозом неможливо. Тому фтизіатрам поряд із виконанням завдань, регламентованих в уніфікованому клінічному протоколі (УКПМД) «Туберкульоз» (2014) [6], потрібно повсякденно проводити санітарно-освітню роботу серед населення, хворих, з особливим акцентом на мультирезистентний туберкульоз.

Список літератури

1. Ковальова Г.Г. Актуальні питання та практичні підходи до підвищення ефективності Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз в Україні // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2013. – № 4. – С. 14–23.
2. Мельник В.М., Новожилова І.О., Магусевич В.Г., Марцинюк Т.М. Аналіз недоліків організації лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2014. – № 3. – С. 5–10.
3. Петренко В.І. До міжнародного для боротьби з туберкульозом: «Охопити три мільйони: виявити, лікувати,вилікуватитуберкульоз» // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2014. – № 1. – С. 5–7.
4. Пульмонологія та фтизіатрія: національний підручник у 2 т. / За ред. Ю.І. Фещенка, В.П. Мельника, І.Г. Ільницького. – Київ–Львів: Атлас, 2011. – 1362 с.
5. П'ятночка І.Т., Корнага С.І., Тхорик Н.В. Про прихильність до лікування хворих на туберкульоз // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2015. – № 1. – С. 108–112.
6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим // Туберкульоз. – 2014. – 179 с.

7. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Береговий М.В. Санітарно-освітня робота з туберкульозу.— К.: Медицина, 2008.— 192 с.
8. Caminero J. A. Multidrug-resistant tuberculosis: epidemiology, risk factors and case finding / J. A. Caminero // The Intern. J. Tuberculosis Lung Dis.— 2010.— Vol. 14, N 4.— P. 382–390.
9. Hutchinson D.C., Drobniewski F.A., Milburn H.J. Management of multiple drug-resistant tuberculosis // ReSair. Medicine.— 2003.— Vol. 97, N 1.— P. 65–70.

С.І. Корнага, І.Т. Пятночка

ГВУЗ «Тернопольський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МЗ України»

Санитарно-просветительная грамотность больных мультирезистентным туберкулезом

Цель работы — выяснить санитарно-образовательный уровень знаний больных мультирезистентным туберкулезом (МРТБ) по основным вопросам этой болезни.

Материалы и методы. Объектом для изучения были 70 пациентов с химиорезистентным туберкулезом легких стационарного отделения тубдиспансера. Для этого была разработана анкета из 18 вопросов: о туберкулезе и его возбудителе, источниках инфекции, путях передачи, клинических проявлениях, путях раннего выявления, о МРТБ и причинах его возникновения, лечения и профилактики.

Результаты и обсуждение. 38,8 % больных МРТБ легких дали правильные ответы на все вопросы, 17,7 % — частично правильные и 43,5 % — неправильные. Это свидетельствует об очень слабой осведомленности больных по вопросам борьбы с туберкулезом. В этом есть вина и врачей-фтизиатров, которые уделяют недостаточно внимания проведению санитарно-просветительной работы среди больных МРТБ легких. Без повседневной работы среди такого тяжелого контингента больных, без привития им правил личной гигиены, поведения в семье, коллективе, без разумной адекватной приверженности к лечению борьба с химиорезистентным туберкулезом обречена на неудачу.

Выводы. Результаты анкетирования больных МРТБ легких показали слабую осведомленность пациентов по некоторым вопросам туберкулеза, поскольку только 38,8 % респондентов ответили правильно на вопросы. Наиболее низкая информированность пациентов по вопросам туберкулеза констатирована у больных сельской местности и мужчин — соответственно 49,4 и 47,7 %. Без значительного улучшения целенаправленной адекватной санитарно-просветительной работы, прежде всего индивидуальной, невозможно ожидать весомых положительных результатов в плане борьбы с мультирезистентным туберкулезом. Поэтому фтизиатрам наряду с выполнением задач, регламентированных в унифицированном клиническом протоколе (УКПМД) «Туберкулез» (2014), нужно повседневно проводить санитарно-просветительную работу среди населения, больных, особенно на МРТБ.

Ключевые слова: мультирезистентный туберкулез, санитарно-просветительная работа.

S.I. Kornaha, I.T. Pyatnochka

I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University, Ministry of Health Care of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Awareness of MDR TB patients regarding tuberculosis

Objective — to find out the level of awareness of MDR TB patients regarding their disease.

Materials and methods. 70 patients with MDR TB from the inpatient department of TB hospital were interviewed in order to collect the information. Special questionnaire of 18 questions was developed for this purpose. The questionnaire included general questions about tuberculosis and its infection agent, sources of infection, ways of TB transmission, clinical manifestations of the disease, the ways of early detection, MDR TB causes, and forms of prevention and treatment.

Results and discussion. Of all the answers provided by MDR TB patients 38.8 % of the answers were correct, 17.7 % — partially correct and 43.5 % — were wrong. The results show very low level of awareness of patients on TB. TB specialists are also responsible for such poor results because they currently do not pay much attention to the health education of MDR TB patients. Without everyday health education among such difficult patients, without generating in patients personal hygiene behavior, adequate behavior in the family and the community, without reasonable adequate adherence to treatment the fight against drug-resistant tuberculosis is doomed to failure.

Conclusions. The results of MDR TB patient's survey showed low level of awareness on some issues of TB, since only 38.8 % of respondents provided correct answers to the questions. The lowest level of awareness was among rural patients and male patients, respectively, 49.4 and 47.7 %. Without significant improvement of adequate health education, especially on individual basis it is impossible to achieve positive results in the fight against MDR TB. TB specialists, implementing the tasks of uniform clinical protocol (UCPMH) «Tuberculosis» (2014) should daily work to improve awareness of the population and MDR TB patients in particular.

Key words: multidrug-resistant tuberculosis, health education.

Контактна інформація:

Корнага Світлана Іванівна, д. мед. н., проф. кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії
46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1
E-mail: svitlanacor@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 30 червня 2015 р.