



О.І. Ахтирський¹, Н.О. Скороходова²

¹ КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» ЗОР

² ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Формування у хворих на туберкульоз прихильності до лікування

Мета роботи — вивчення впливу впровадження комплексу заходів, спрямованих на створення мотивації до лікування у хворих на туберкульоз.

Матеріали та методи. Анкетування хворих з питань рівня знань про туберкульоз, причин переривання лікування, обласні програми, положення про кабінет консультування, аналіз лікування хворих на туберкульоз за 2006–2013 роки у Запорізькій області.

Результати та обговорення. У Запорізькій області розробили низку заходів щодо заохочення хворих до лікування, а саме: безпосередній нагляд за прийомом протитуберкульозних препаратів, забезпечення психологічної допомоги пацієнтам, організація соціальної підтримки хворим з уперше виявленим туберкульозом (ТБ) на амбулаторному етапі лікування у вигляді харчових і гігієнічних наборів. Це стало можливим завдяки спільній роботі протитуберкульозної служби з різними відомствами, міжнародними, громадськими та благодійними організаціями. В області значно знизився показник частоти переривання лікування з приводу ТБ (30 % у 2006 р. і 2,8 % у 2013 р.). Поліпшилися основні епідемічні показники з ТБ за останніх 8 років: захворюваність зменшилася на 24,8 %, а смертність — на 31,6 %.

Висновки. Застосування комплексу соціально-психологічних заходів, спрямованих на підвищення мотивації хворих на туберкульоз щодо лікування, у вигляді комплексної соціальної підтримки та цілеспрямованої адекватної санітарно-освітньої роботи помітно вплинули на поліпшення епідемічної ситуації з туберкульозу в області, що дає змогу ефективно протистояти несприятливим умовам поширення цієї хвороби.

Ключові слова

Уперше діагностований туберкульоз легень, прихильність до лікування, відрив від лікування, соціально-психологічний супровід, стаціонарний, амбулаторний етапи лікування.

Питання протидії епідемії туберкульозу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. На жаль, Україна увійшла до 5 країн світу з найвищим тягарем стосовно поширення мультirezистентного туберкульозу [2].

Велике значення для обмеження поширення ТБ має ефективне лікування хворих на цю недугу, тому в проблемах зниження захворюваності на ТБ та ефективності терапії важливу роль відіграє прихильність хворих до лікування. Удосконалення системи підвищення мотивації хворих до лікування є ключовим питанням боротьби з епідемією ТБ [4].

В умовах соціально-економічних негараздів прогнозують погіршення епідемічної ситуації з ТБ, що потребує проведення додаткових організаційних заходів та фінансових витрат. На показники ефективності лікування впливають такі чинники: високі показники поширеності мультirezистентного ТБ серед нових випадків ТБ, недостатнє забезпечення медикаментами, порушення хворими режиму на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування ТБ, вживання алкоголю і наркотиків, а також високий рівень ко-інфекції ВІЛ/ТБ, супутніх захворювань [2].

Створення системи утримання хворих на лікуванні — найважливіше завдання успішного контролю над епідемією ТБ. Цим зумовлена потреба в удосконаленні системи формування та підтримки прихильності хворих до лікування

ТБ. Виховання у хворих прихильності до лікування є процес динамічний, постійний. Він починається з першого дня лікування та продовжується до його завершення [1].

Відомим способом формування прихильності до лікування є безперервне медико-соціальне виховання, яке дає змогу пацієнтам та їхнім родичам здобути нові звання та сформувати практичні навички щодо дотримання санітарно-гігієнічного режиму, дієти, поведінки в медичному закладі й побуті [5]. Для проведення цієї роботи на стаціонарному та амбулаторному етапах потрібно підготувати кадровий потенціал, який повинен надавати кваліфіковану психологічну допомогу, беручи до уваги індивідуальні особливості хворих. Соціальна підтримка спрямована на виконання режимів лікування та сприяє розв'язанню деяких соціально-економічних проблем пацієнтів [3, 6].

Мета роботи — вивчення впливу впровадження комплексу заходів, спрямованих на створення мотивації до лікування у хворих на туберкульоз.

Матеріали та методи

Анкетування хворих з питань рівня знань про туберкульоз, причин переривання лікування, обласні програми, положення про кабінет консультування, аналіз лікування хворих на туберкульоз за 2006–2013 роки у Запорізькій області.

Результати та обговорення

Основною причиною дострокового переривання лікування є недостатня прихильність хворих до нього, що значно підвищує ризик розвитку хіміорезистентної форми захворювання, тому актуальним є питання підвищення прихильності до лікування хворих на ТБ. З метою визначення основних медико-соціальних причин, які впливають на ефективність лікування хворих з уперше діагностованим туберкульозом легень (ВДТБ) та спонукають хворих переривати лікування, на базі КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» ЗОР проведено анкетування 100 хворих, яке засвідчило, що основними причинами є: брак коштів на лікування (89,6 %); зловживання алкоголем (44,7 %); незрозуміння суті хвороби (43,6 %); потреба в зароблянні коштів (39,4 %); вважає себе здоровим (38,2 %); страх втратити роботу (26,1 %).

Починаючи від 2006 р., в Україні застосовують нові підходи до боротьби з ТБ, тому в Запорізькій області розробили низку заходів заохочення хворих до лікування, а саме:

- забезпечення психологічної допомоги пацієнтам із метою запобігання дострокового переривання хіміотерапії;
- організація соціальної підтримки хворим з уперше виявленим ТБ на амбулаторному етапі лікування у вигляді харчових і гігієнічних наборів;
- спільна робота з міжнародними, громадськими, благодійними та іншими організаціями із забезпечення контрольованого лікування хворих на ТБ.

Психологічний супровід хворого на всіх етапах лікування сприяє утриманню пацієнтів у системі надання протитуберкульозної допомоги та формування в нього установки на лікування. Успішне розв'язання основних завдань фтизіатричної служби (специфічна профілактика, своєчасне виявлення хворих, організація лікування хворих) великою мірою залежить від послідовності та якості роз'яснювальної й виховної роботи в цьому напрямі. Успіх у лікуванні в багатьох випадках залежить від розуміння пацієнтом сутності проблеми, його прихильності до лікування та довіри до медичного персоналу. Лікування є одним із найефективніших заходів у боротьбі з ТБ завдяки скороченню поширеності випадків у популяції і зниженню передачі інфекції.

Для зменшення кількості хворих, які переривають лікування, в 2007 р. у протитуберкульозних закладах області відкрито 9 кабінетів психологічної та соціальної допомоги пацієнтам, які вперше захворіли на ТБ, — кабінети «Консультування» (далі кабінети). Запорізька область — єдиний регіон в Україні, де відкрито такі кабінети. У січні 2010 р. Управління охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації отримало письмову згоду від Міністерства охорони здоров'я України щодо функціонування таких кабінетів. Їх відкрили у 4 протитуберкульозних стаціонарах та у 5 протитуберкульозних диспансерах.

Для з'ясування рівня знань пацієнтів із діагнозом ВДТБ, які потрапляли на лікування в обласний протитуберкульозний диспансер, проведено анонімне анкетування зі 100 респондентами. Чоловіків було 80, жінок 20, мешканців села — 64, городян — 36. Серед клінічних форм ТБ легень у респондентів переважала інфільтративна — 78 %.

Серед хворих переважали особи віком до 40 років (47 %), що вказує на захворюваність на ВДТБ у репродуктивному віці, із середньою (54,3 %) та середньою спеціальною освітою. Непрацездатних осіб працездатного віку було 64,4 %. Добре поінформовані про захворюван-

ня — 34,2 %, погано інформовані — 36,9 %, недостатньо інформовані — 28,9 %. Із групи погано інформованих 69,6 % становлять малозабезпечені. Додаткових знань про ТБ потребували 86,6 % респондентів.

Із хворими на всіх етапах лікування в кабінетах працює спеціально підготовлений медичний персонал, який надає не тільки просвітницьку та консультативну допомогу, а й допомагає хворим відновити загублені документи (посвідчення), оформляє тимчасову реєстрацію за місцем перебування (стаціонар), для осіб без постійного місця проживання оформляє пенсії.

У кабінетах із хворими проводять як індивідуальні, так і групові навчання. Співробітники кабінетів зустрічаються з хворими, оцінюють знання пацієнтів про ТБ, адекватність та прихильність до лікування, психологічний стан хворого.

Після чого хворих розподіляють за трьома групами. З усіма проводять по сім занять, а потім по кожному хворому визначаються індивідуально. З деякими хворими бесіди проводять постійно. Під час бесіди хворим надають належні друковані матеріали (буклети, листівки), демонструють тематичні відеоматеріали. Працівники кабінету щоденно на оперативних нарадах отримують потрібну інформацію про хворих. Усі кабінети під'єднані до Інтернету, оснащені оргтехнікою. Між кабінетами, протитуберкульозними закладами та протитуберкульозними кабінетами ведеться спілкування по електронній пошті. Співробітники кабінету звертаються до фтизіатрів з проханням знайти хворого (у разі самовільного відлучення хворих зі стаціонару). За 3 тиж до виписування хворого зі стаціонару кабінети повідомляють про це лікувальний заклад за місцем проживання хворого із зазначенням схеми лікування. Ця інформація забезпечує безперервність та спадкоємність в організації лікування.

Кількість хворих на ВДТБ з бактеріовиділенням, яких було виписано до 2 міс лікування зі стаціонару обласного протитуберкульозного диспансеру, зменшилася з 70 осіб у 2006 р. до 3 у 2013 р.

Питома вага хворих на ВДТБ, залучених до амбулаторного лікування із числа пацієнтів, які самовільно припиняли лікування, за період від 2008 до 2013 р. має тенденцію до поступового зростання. Так, у 2013 р. залучено 82 % хворих до лікування на амбулаторному етапі із числа хворих, які перервали його на стаціонарному етапі, що в 2,4 разу більше, ніж у 2008 р. (34,4 %).

Кількість хворих на ВДТБ, які переривали лікування, зменшилася з 15,0 % у 2008 р. до 2,9 % у 2013 р.

Організація амбулаторного контрольованого лікування хворих на ТБ здійснюється в умовах наближення до місця проживання хворого. Для цього використовують заклади первинної медико-санітарної допомоги. В області відкрито 32 DOT-кабінети (10 у закладах загальної лікувальної мережі та 22 в тубкабінетах) і 20 пунктів контрольованої терапії в закладах загальної лікувальної мережі.

Для підтримки лікування на амбулаторному етапі застосовують соціальну підтримку хворим з уперше виявленим ТБ у вигляді харчових і гігієнічних наборів.

Протягом 2006 р. протитуберкульозна служба Запорізької області розробила проект обласної програми з соціально-психологічної підтримки хворих на ТБ. 30 листопада 2006 р. Запорізька обласна рада ухвалила чинну досі «Обласну програму соціальної адаптації бездомних громадян та осіб, звільнених з місць позбавлення волі, а також малозабезпечених хворих на туберкульоз».

Показання для призначення соціальної підтримки:

- малозабезпечені хворі на туберкульоз, у яких середньомісячний прибуток не перевищує двох прожиткових мінімумів;
- особи без постійного місця проживання;
- звільнені з місць позбавлення волі;
- особи, які потрапили у складні життєві ситуації.

Фінансування програми здійснюють за рахунок коштів регіонального бюджету. Щомісячно допомогу отримують до 200 хворих, які перебувають на амбулаторному лікуванні.

До складу продуктового набору входять: по кілограму цукру, борошна, макаронних виробів, вівсяної, рисової і пшеничної круп, банки консервів рибних, трьох банок згущеного молока та банки паштету шпротного. До санітарно-гігієнічного набору входять: один шампунь, 5 штук мила туалетного та 4 штук господарського.

Головним розпорядником коштів обласного бюджету на здійснення заходів за програмою є Головне управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації. Кошти йдуть на рахунок обласної організації Червоного Хреста. Організація закуповує продуктивні й санітарно-гігієнічного набори.

На Запоріжжі також протягом кількох років діяла програма допомоги у вигляді надання хворим на амбулаторному лікуванні проїзних квитків на електротранспорт, яку фінансували благодійники. Працюють і міжнародні проекти: Глобального Фонду «Покращення доступу до високоякісної медичної допомоги для людей, які

Таблиця 1. Частота переривання лікування з приводу туберкульозу, %

Рік	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Переривання лікування	30	29,3	15	12,5	5,8	6,1	3,4	2,8

Таблиця 2. Основні епідемічні показники з туберкульозу за 2006—2013 роки в Запорізькій області

Роки	Захворюваність		Смертність	
	Абс.	На 100 тис. населення	Абс.	На 100 тис. населення
2006	1670	89,8	425	22,8
2007	1685	91,3	406	22,0
2008	1500	81,9	409	22,3
2009	1303	71,6	347	19,1
2010	1219	67,3	341	18,8
2011	1185	65,8	275	15,3
2012	1243	69,4	296	16,5
2013	1204	67,5	279	15,6

мають обмежений доступ до ДОТС-послуг», USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні», які допомагають у навчанні медичних працівників.

Аналіз лікування за 2006—2013 рр. переконливо свідчить про значну клінічну ефективність застосування на тлі антимикобактеріального лікування соціально-психологічної підтримки. Як результат комплексу впровадження заходів, спрямованих на створення мотивації до лікування, було досягнуто стабілізації та поліпшення основних епідемічних показників з ТБ. Основним індикатором успіху роботи наведених вище програм є відсоток відривів від лікування хворих на ТБ. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, рівень відривів від лікування повинен не перевищувати 3 %. По області завдяки комплексу цих заходів значно знизилася частота переривання лікування з приводу ТБ (табл. 1).

Як результат роботи даних заходів, відмічається поліпшення основних епідемічних показників з ТБ за останніх 8 років (табл. 2).

Захворюваність у Запорізькій області з 2006 року зменшилась на 24,8 %, смертність від туберкульозу зменшилась на 31,6 %.

Особливостями епідемії ТБ є те, що на тлі зниження захворюваності розвивається епідемія його хіміорезистентної форми. У цих хворих низька прихильність до лікування на всіх етапах.

Тому для підвищення прихильності щодо дотримання режиму лікування хворих на мультирезистентний ТБ шляхом індивідуального підходу прийнято рішення надавати соціально-психологічну допомогу цій категорії хворих у Кабінетах консультування на всіх етапах лікування.

Висновки

Комплекс заходів із запобігання достроковому припиненню лікування хворих на ВДТБ передбачає: суворий контроль за прийманням хворим протитуберкульозних препаратів та соціальну підтримку у вигляді продуктивних і гігієнічних наборів, яка сприяє створенню мотивації у хворих до тривалої безперервної хіміотерапії. Це значною мірою поліпшує показник перерваного лікування та відмови від лікування, зменшує показник дострокового виписування хворих із цілодобових стаціонарів.

Робота кабінетів «Консультування» значно підвищує рівень медико-санітарної освіти пацієнтів та їхніх родичів, тим самим сприяє проведенню ефективного лікування хворих на ВДТБ.

Скоординована робота різних відомств, міжнародних та громадських організацій із проведення протитуберкульозних заходів у поєднанні з наданням соціально-психологічної допомоги хворим на ВДТБ на всіх етапах лікування створює умови для лікування хворих на ТБ під контролем.

Список літератури

1. Єсипенко С.В., Філюк В.В., Герасименко Н.А. Аналіз причин поширеності мультирезистентного туберкульозу в Одеській області // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2014.— № 3.— С. 85–89.
2. Нізова Н.М., Павлова О.В., Щербинська А.М., Стельмах О.М. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник.— К., 2015.— С. 14.
3. 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. 108–111.
4. Петренко В.І. До міжнародного дня боротьби з туберкульозом: «Охопити три мільйони: виявити, лікувати, вилікувати туберкульоз» // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2014.— № 1.— С. 5–7.
5. Фещенко Ю.І., Мельник В.М., Марусевич В.Г. Організація протитуберкульозної санітарно-освітньої роботи в Україні: метод. реком.— К., 2001.— С. 1–15.
6. Ясінов Д.А., Полувінко І.О., Смагіна Л.Т. Ефективність психологічного супроводу прихильності до лікування туберкульозу на стаціонарному етапі // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2014.— № 1.— С. 55–59.

А.И. Ахтырский¹, Н.О. Скороходова²

¹КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер» ЗОС

²ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

Формирование у больных туберкулезом приверженности к лечению

Цель работы — изучение влияния внедрения комплекса мер, направленных на создание мотивации к лечению у больных туберкулезом.

Материалы и методы. Анкетирование больных по вопросам уровня знаний о туберкулезе, причин прерывания лечения, областные программы, положение о кабинете консультирования, анализ лечения больных туберкулезом за 2006–2013 годы в Запорожской области.

Результаты и обсуждение. В Запорожской области разработан комплекс мероприятий по привлечению больных к лечению, а именно: непосредственный контроль за приемом противотуберкулезных препаратов, обеспечение психологической помощи пациентам, организация социальной поддержки больным с впервые выявленным туберкулезом (ТБ) на амбулаторном этапе лечения в виде продуктовых и гигиенических наборов. Это стало возможным благодаря совместной работе противотуберкулезной службы с различными ведомствами, международными, общественными и благотворительными организациями. В области значительно снизился показатель прерывания лечения по поводу ТБ (30 % в 2006 г. и 2,8 % в 2013 г.). Улучшились основные эпидемические показатели по ТБ за последние 8 лет: заболеваемость уменьшилась на 24,8 %, а смертность — на 31,6 %.

Выводы. Применение комплекса социально-психологических мероприятий, направленных на повышение мотивации больных туберкулезом к лечению, в виде комплексной социальной поддержки и целенаправленной адекватной санитарно-просветительской работы существенно повлияли на улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу в области, что дает возможность эффективно противостоять неблагоприятным условиям распространения этой болезни.

Ключевые слова: впервые диагностированный туберкулез легких, приверженность к лечению, отрыв от лечения, социально-психологическое сопровождение, стационарный, амбулаторный этапы лечения.

O.I. Akhtyrskiy¹, N.O. Skorokhodova²

¹Zaporizhzhia Regional Clinical TB Dispensary, Zaporizhzhia, Ukraine

²Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education, Ministry of Healthcare of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine

Formation of propensity for treatment among patients with tuberculosis

Objective — to study the influence of the introduction of a complex of measures, aimed at the creating of motivation for the treatment of patients with tuberculosis.

Materials and methods. Survey among patients about their level of knowledge about TB and reasons for discontinuation of the treatment, the regional program and the order of consultative office, analysis of treatment of patients with tuberculosis for 2006–2013 years in the region of Zaporizhzhia.

Results and discussion. At Zaporizhzhia region were developed methods, that helped attract patients to seek treatment, such as: the direct control of the intake of anti-TB drugs, providing psychological aid to patients, organization of the social support for patients with newly diagnosed tuberculosis during

outpatient treatment in the form of food and hygiene kits. That became possible thanks to collaboration of anti-TB services with various agencies, international, public and charitable organizations. In the region, the number of TB treatment interruptions significantly decreased (30 % in 2006 and 2.8 % in 2013). Basic TB epidemic indicators also were improved for the last 8 years: the incidence decreased by 24.8 %, mortality – by 31.6 %.

Conclusions. Application of a complex of social and psychological activities aimed at increasing the motivation of patients with tuberculosis towards the treatment, in the form of comprehensive social support and focused adequate sanitary work, that significantly influenced on the improvement of the epidemiological situation of tuberculosis in the region, which gives opportunity to effectively withstand to adverse conditions of the spread of the disease.

Key words: newly diagnosed pulmonary tuberculosis, propensity for treatment of tuberculosis, interruption of treatment, social and psychological support, stationary, outpatient treatment stage, sanitary awareness work

Контактна інформація:

Ахтирський Олександр Іванович, заст. головного лікаря з організаційно-методичної роботи
69009, м. Запоріжжя, вул. Перспективна, 2
Тел. (061) 236-64-29. E-mail: ahtyrsky.alexandr@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 24 лютого 2016 р.