

**Нураденова** Гульнара Ризиковна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры неонатологии с курсом общего ухода за детьми, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 414057, г. Астрахань, ул. Н. Островского, д. 119, тел. (8512) 71-28-78, e-mail: neonatologamma@mail.ru.

**Мороз** Ирина Ивановна, старший лаборант кафедры неонатологии с курсом общего ухода за детьми, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 414057, г. Астрахань, ул. Н. Островского, д. 119, тел. (8512) 50-26-37, e-mail: neonatologamma@mail.ru.

УДК 616.24-002.5-08

© Е.Н. Стрельцова, Н.А. Степанова, Д.А. Курамшин, Е.Б. Вирина, 2013

**Е.Н. Стрельцова<sup>1</sup>, Н.А. Степанова<sup>1</sup>, Д.А. Курамшин<sup>2</sup>, Е.Б. Вирина<sup>2</sup>**

### **ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России

<sup>2</sup>ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» г. Астрахань

Проведено изучение медико-социальной принадлежности впервые выявленных больных туберкулезом легких по данным ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» г. Астрахани. Выявлены предикторы приверженности к лечению и их влияние на эффективность терапии.

*Ключевые слова:* туберкулез легких, приверженность, эффективность лечения.

**E.N. Streltsova, N.A. Stepanova, D.A. Kuramshin, E.B. Virina**

### **THE ADHERENCE TO TREATMENT IN NEWLY DIAGNOSED PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS**

The study of medico-social status of newly detected patients with pulmonary tuberculosis according to the Regional clinical antituberculosis dispensary of Astrakhan. The predictors of adherence to treatment and their influence on the effectiveness of therapy were found out.

*Key words:* pulmonary tuberculosis, commitment, effectiveness of the treatment.

**Введение.** Сегодня туберкулез является одной из самых серьезных мировых медицинских проблем. В настоящее время отмечается тенденция к стабилизации основных показателей заболеваемости и смертности. Однако эффективность лечения впервые выявленных больных и больных с рецидивами заболевания остается достаточно низкой [3]. Качественный состав категорий пациентов по случаю туберкулеза – впервые выявленный, рецидив и хроническое течение – имеет существенное значение в прогнозе эффективности лечения. Доля впервые выявленных больных туберкулезом, досрочно прекративших стационарное лечение, составляет на разных территориях РФ от 20 до 53 %. Информационно-образовательная работа с пациентами является способом формирования ответственного отношения больных туберкулезом к лечению [7] и, следовательно, ограничения распространенности туберкулеза [1]. По данным ряда авторов [4, 5, 6, 8], факторами, определяющими эффективность лечения, являются: социальные (безработица, отсутствие постоянного места работы и семьи, плохие материально-бытовые условия жизни); медико-биологические (сопутствующие заболевания, состояние общей реактивности организма); метод выявления заболевания, а также клинико-рентгенологические особенности течения туберкулезного процесса, распространенность поражения, наличие и выраженность деструкции легочной ткани, лекарственная устойчивость МБТ, недисциплинированность больных.

**Цель:** проанализировать качественный состав, социальную ориентацию, клиническое течение у впервые выявленных больных туберкулезом легких, пролечившихся в стационаре № 1 ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» в 2011 г. и оценить влияние уровня приверженности лечению на его эффективность.

**Материалы и методы исследования.** Пролечен 161 впервые выявленный больной туберкулезом легких. Возраст пациентов составил от 19 до 69 лет. Мужчин – 112 (69,6 %) человек, женщин – 49 (30,4 %) человек. Лица трудоспособного возраста составили 103 (64 %) человека, из них работающих 18 (17,5 %) человек.

Клиническая структура впервые выявленных больных туберкулезом легких отражена в таблице 1, из которой видно, что преобладает инфильтративный туберкулез легких (54,7 %), деструкция легочной ткани определялась в 52,3 % случаев.

Таблица 1

**Клиническая структура впервые выявленного туберкулеза легких**

Клинические формы	Число больных		Распространенность туберкулезного поражения				Деструкция легочной ткани			
			1–2 сегмента		более 2 сегментов		есть		нет	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Диссеминированный	27	16,7	–	–	27	16,7	10	6,2	17	10,6
Инфильтративный	88	54,7	49	30,4	39	24,3	34	21,1	54	33,6
Туберкулема	12	7,5	11	6,8	1	0,7	2	1,2	10	6,2
Кавернозный	15	9,3	13	8,1	2	1,2	15	9,3	–	–
Фиброзно-кавернозный	16	9,9	–	–	16	9,9	16	9,9	–	–
Цирротический	3	1,9	–	–	3	1,9	3	1,9	–	–
Всего	161	100	73	45,3	88	54,7	80	49,6	81	50,4

*Примечание: абс. – абсолютные цифры*

Выделяли микобактерии туберкулеза у 91 (56,5 %) пациента. Контакт с больным туберкулезом установлен у 15 (9,3 %) больных. Выявлено флюорографически 46 (28,6 %) человек. Пациенты, ежегодно обследовавшиеся флюорографически, составили 16 (9,9 %) человек, не обследовались 2–3 года 77 (47,8 %) человек, более 3 лет – 68 (42,3 %) человек.

Для прогнозирования потенциала преодоления болезни впервые выявленными больными туберкулезом легких использованы 15 факторных признаков диагностического комплекса [2], который представляет собой балльную систему оценки медико-социальных характеристик впервые выявленного больного. Для получения необходимых сведений о больном изучены истории болезни и статистические карты выбывших больных (ф № 06 б/у – 02). По результатам оценки при поступлении в стационар все больные были разделены на 2 группы: 1 – пациенты с высокой приверженностью к лечению ( $n = 67$ ) и 2 – больные с низкой приверженностью к лечению ( $n = 94$ ). Эффективность лечения оценивали по истечении 2 месяцев интенсивной фазы (получение не менее 60 доз противотуберкулезных препаратов (ПТП)). Критерии эффективности: рассасывание инфильтративных явлений в легочной ткани, закрытие полостей распада и прекращение бактериовыделения (методом микроскопии). В процессе обработки полученных данных использованы общепринятые методы вариационной непараметрической статистики.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Как показали результаты исследования, приверженность лечению способствует повышению эффективности специфической химиотерапии. На низкий уровень приверженности лечению оказывают влияние такие факторные признаки социального характера, как отсутствие работы в трудоспособном возрасте (46,5 %), наличие инвалидности на момент выявления туберкулеза (4,1 %), больной не состоит в браке (57,3 %), отсутствие детей (16 %), проживание в неблагоустроенных условиях (общежития и т.д.) (34,9 %) ( $r = 0,97$ ;  $p < 0,05$ ). Кроме того, зафиксированы факторные признаки медико-биологического характера: курение более 10 сигарет в день (92,8 %), злоупотребление алкоголем (39,2 %), употребление наркотиков (12,4 %), давность флюорографического обследования свыше 2–3 лет (47,8 %), распространенность туберкулезного процесса (54,7 %) ( $r = 0,88$ ;  $p < 0,01$ ). Из 1 группы больных за нарушение больничного режима выписано (получено не более 20 доз ПТП) 2 пациента (2,9 %), из 2 группы – 5 (5,1 %). За необоснованный отказ от лечения выписано 7 (7,4 %) больных и за самовольный уход из стационара – 4 (4,3 %) пациента только из 2 группы ( $p = 0,05$ ).

Эффективность лечения представлена в таблице 2, где показано, что пациенты с высоким уровнем приверженности лечению по всем критериям оценки имели высокий потенциал преодоления болезни ( $r = 0,986496$ ).

**Эффективность специфической химиотерапии  
впервые выявленных больных с разным уровнем приверженности лечению**

Группы	Число больных		Рассасывание инфильтративных явлений в легких		Закрытие полостей распада легочной ткани		Прекращение бактериовыделения	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первая	65	100	58	89,2	27	84,4	27	100
Вторая	78	100	54	69,2	32	66,7	44	97,7
Всего	143	100	112	78,3	59	76,6	71	78,02

*Примечание: в столбце «Закрытие полостей распада легочной ткани» процент исчислялся от числа пациентов, имеющих деструкцию в легких (1-я группа – 32 человека; 2-я группа – 48 пациентов), в столбце «Прекращение бактериовыделения» от числа бактериовыделителей (1-я группа – 27 человек; 2-я группа – 44 пациента). Абс. – абсолютные цифры*

**Заключение.** Анализ результатов исследования показал, что на эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких оказывает влияние «качество жизни» (медико-социальная ориентация), от которого зависит приверженность лечению.

### Список литературы

1. Борисов, С. Е. Досрочное прекращение лечения в противотуберкулезных стационарах / С. Е. Борисов, Е. М. Белиловский, Ф. Кук, Ш. Шайневич // Проблемы туберкулеза. – 2007. – № 6. – С. 17–25.
2. Пьянзова, Т. В. Влияние информационно-образовательной работы с впервые выявленными больными туберкулезом на эффективность лечения / Т. В. Пьянзова // Туберкулез и болезни легких. – 2009. – № 10. – С. 32–36.
3. Роль и место фторхинолонов в лечении больных туберкулезом : рабочее совещание ведущих фтизиатров России (г. Москва, 20–22 сентября 2007 г.) // Туберкулез и болезней легких. – 2008. – Т. 85, № 6. – С. 38–43.
4. Скорняков, С. Н. Прогноз эффективности основного курса химиотерапии туберкулеза органов дыхания / С. Н. Скорняков, Е. А. Егоров, В. А. Соколов // Мат-лы XIII Национального конгресса по болезням органов дыхания (г. Санкт-Петербург, 10–13 октября 2003 г.) / сост. Н. Н. Аличинский. – СПб. : Мастер печати, 2003. – С. 281.
5. Стрельцова, Е. Н. Прогнозирование развития лекарственно-устойчивого туберкулеза легких / Е. Н. Стрельцова, Н. А. Степанова. – Астрахань : Изд-во АГМА, 2012. – 39 с.
6. Стрельцова, Е. Н. Пат. 2434582 Рос. Федерация, МПК А 61 В 10/00 Способ прогнозирования развития лекарственно-устойчивого туберкулеза легких / Е. Н. Стрельцова, Н. А. Степанова, С. А. Голубкина; заявитель и патентообладатель ГБОУ ВПО АГМА МЗ РФ. – № 2010127135/14; заявл. 01.07.2010; опубл. 27.11.11. Бюл. № 33.
7. Сухова, Е. В. «Фтиза-школа» – система комплексного воздействия на больного туберкулезом / Е. В. Сухова // Проблемы туберкулеза. – 2004. – № 12. – С. 35–40.
8. Шилова, М. В. Эффективность лечения больных туберкулезом на современном этапе / М. В. Шилова // Проблемы туберкулеза. – 2005. – № 3. – С. 3–11.

**Стрельцова** Елена Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой туберкулеза, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru.

**Степанова** Наталья Александровна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры туберкулеза, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 49-71-28, e-mail: stepaniida@ya.ru.

**Курамшин** Дамир Абдуллаевич, заведующий стационаром № 1 ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», 414004, г. Астрахань, ул. Еричная, д. 2, т. (8512) 49-71-65, e-mail: guzoptd@mail.ru.

**Вирина** Елена Борисовна, заведующая отделением терапии туберкулеза легких, № 3 ГБУЗ АО «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», 414004, г. Астрахань, ул. Еричная, д. 2, т. (8512) 35-80-23, e-mail: guzoptd@mail.ru.