

ID: 2013-02-1749-T-2591

Тезис

Свиштунова В.А.

Анализ факторов, определяющих приверженность к лечению больных туберкулезом

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Казимирова Н.Е.

Недостаточная приверженность к лечению больных туберкулезом является причиной досрочного прекращения пациентом лечения, что значительно повышает риск неблагоприятного течения заболевания. Выявление факторов, нарушающих приверженность больных к лечению, с попыткой их коррекции, может улучшить эффективность лечения больных туберкулезом.

Цель: изучение факторов, влияющих на приверженность больных туберкулезом к лечению.

Материалы и методы: Истории болезни 73 больных туберкулезом легких, находившихся на лечении в туберкулезно-легочном отделении ОКТБ, данные анкетирования. В 1 группу включены больные с положительным результатом лечения, во 2 группу - больные с неудачами лечения.

Результаты: Анализ отношения пациентов к своему здоровью на догоспитальном этапе показал, что только 58% больных амбулаторно посещали врача по поводу имеющихся коморбидных состояний регулярно в соответствии с рекомендациями специалистов, а треть пациентов обращались к врачу лишь в случае крайней необходимости из-за резкого ухудшения самочувствия. При анализе такого отношения было получено указание пациента на «хорошее самочувствие» и «боязнь побочных эффектов и привыкания к лекарствам». В последующем побочные явления на противотуберкулезные препараты отмечены у 25 % больных, но причиной прекращения лечения они служили лишь при выраженной непереносимости нескольких препаратов. В группе с низкой эффективностью лечения наиболее высок удельный вес социальных факторов риска, причем имеет место сочетание 3 и более факторов (злоупотребление алкоголем, отсутствие постоянной работы, отсутствие семьи, пребывание в ИТУ) – 81% против 64% в 1 группе. Среди социально дезадаптированных больных чаще отмечены позднее выявление туберкулеза, обширность поражения легочной ткани с множественными деструкциями, обильное бактериовыделение, множественная лекарственная устойчивость МБТ. Причинами нарушения режима являются длительность лечения и наступающее после применения противотуберкулезных препаратов улучшение общего самочувствия. В этом случае удовлетворительное самочувствие рассматривается как сигнал к прекращению приема препаратов и ненужности госпитализации, что отягощается отсутствием мотивации к полноценному излечению в связи с отсутствием семьи и профессиональных интересов.

Выводы. Выделение на раннем этапе наблюдения больных с прогнозируемым отрывом от лечения с созданием системы психотерапевтической поддержки может благоприятно повлиять на качество лечебного процесса у данных пациентов.

Ключевые слова

туберкулез, приверженность к лечению