

В. А. Бубнова, И. И. Малиновская
**ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ
К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ТЕРАПИИ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Г. Л. Бородина
Кафедра фтизиопульмонологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V. A. Bubnova, I. I. Malinovskaya
EVALUATION OF PATIENTS ATTITUDE TO ANTITUBERCULOSIS THERAPY

Tutor: professor H. L. Baradzina,
Department of Phthisiopulmonology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проведено анкетирование 30 пациентов с туберкулезом, находившихся на лечении в РНПЦ «Фтизиатрии и пульмонологии» с целью оценки приверженности к противотуберкулезной терапии. В результате исследования были выделены основные факторы, влияющие на состояние пациентов (социально-психологический статус, стигматизация, пристрастие к алкоголю, отсутствие эффекта от проводимой терапии и побочные реакции на лечение). Выделены гендерные различия по значимости основных факторов, влияющих на приверженность к терапии: у пациентов мужского пола – пристрастие к алкоголю (82,3%) и побочные реакции на лечение (70,6%). У женщин – стигматизация (100%), отсутствие эффекта от проводимой терапии (92,3%). Выявлено, что чем меньше средний возраст пациентов, тем выше приверженность к лечению. Закономерности между степенью приверженности, полом пациента, формой туберкулеза, не выявлено.

Ключевые слова: туберкулез, противотуберкулезная терапия, приверженность к терапии, степень приверженности.

Resume. A survey was conducted of 30 patients with tuberculosis who were undergoing treatment at the RPTs "Phthisiology and Pulmonology" in order to assess adherence to anti-tuberculosis therapy. As a result of the study, the main factors affecting the condition of the patients (socio-psychological status, stigmatization, addiction to alcohol, lack of effect from the therapy and adverse reactions to treatment) were identified. Gender differences were identified by the significance of the main factors affecting adherence to therapy: in male patients - addiction to alcohol (82.3%) and adverse reactions to treatment (70.6%). In women - stigmatization (100%), the lack of effect of the therapy (92.3%). It was revealed that the lower the average age of patients, the higher the adherence to treatment. Patterns between the degree of adherence, the gender of the patient, the form of tuberculosis, were not detected.

Keywords: tuberculosis, anti-tuberculosis therapy, adherence to therapy, degree of adherence.

Актуальность. Туберкулёз является социально значимым заболеванием, требующим проведения длительной комплексной химиотерапии противотуберкулезными лекарственными средствами [1]. Одним из важнейших факторов, влияющих на эффективность лечения, является высокая приверженность пациентов к терапии [2]. В настоящее время во всем мире огромное влияние уделяется разработке и внедрению методов повышения приверженности к лечению и оценке внешних и внутренних факторов, способных оказать влияние на этот важный компонент комплексной терапии туберкулеза [3].

Цель: оценить степень приверженности к проводимой терапии и определить характер влияния различных причин на состояние пациентов.

Задачи:

1. Провести анкетирование пациентов с туберкулезом.

2. Выявить основные факторы, оказывающие влияние на степень приверженности к проводимой противотуберкулезной терапии.

3. Определить, есть ли различия по степени приверженности к терапии среди пациентов мужского и женского пола.

4. Оценить, есть ли закономерность между степенью приверженности, полом и возрастом пациента, формой туберкулеза, а также продолжительностью лечения.

Материал и методы. Проводилось анонимное анкетирование 30 пациентов (17 мужчин, 13 женщин) РНПЦ "Пульмонологии и фтизиатрии", среди которых 21 страдали инфильтративным туберкулезом, 3 – очаговым туберкулезом, 3 – диссеминированным, 2 – туберкулемой, 1 – плевритом. Средний возраст опрошенных составил 41,56 лет (min-20, max-64 года), женщин - 38,5 года (min-22, max-49 года), мужчин - 46,1 года (min-20, max-64 года). Средняя продолжительность лечения составила 13,5 месяцев (min-2, max-132 месяца). По специально разработанной анкете оценивались степень приверженности к проводимой терапии (СТЕН) и влияние следующих факторов на психологическое состояние пациента: стресс, фрустрация, стигматизация, внушаемость, пристрастие к алкоголю, социально-психологический статус, побочные реакции на лечение, отсутствие эффекта от лечения, взаимоотношения между медицинским персоналом и пациентом, экономическое неблагополучие. Анкета включала в себя 80 вопросов, каждый из которых оценивался в определенное количество баллов.

Статистический анализ проводился с использованием Microsoft Excel

Результаты и их обсуждение. 96,7% респондентов имели удовлетворительную степень приверженности к проводимой терапии (СТЕН). Из них СТЕН 2 степени имели 3,3% опрошенных, СТЕН 3 – 23,3%, СТЕН 4 – 63,3%, СТЕН 5 -10% (рисунок 1, 2).

Степень приверженности пациентов к проводимой терапии туберкулеза



Рис. 1 – Распределение пациентов по степени приверженности к лечению



Рис. 2 – Частота влияния различных факторов на пациентов с туберкулезом

Основными факторами, влияющими на приверженность к терапии у пациентов мужского пола являются: пристрастие к алкоголю - 82,3% ($\chi^2=6.004$, $p=0.015$), социально-психологический статус - 82,3% ($\chi^2= 5.735$, $p=0.017$) и побочные реакции на лечение - 70,6% ($\chi^2=4.930$, $p =0.027$).

У респондентов женского пола наиболее важное значение имели следующие факторы: стигматизация - 100% ($\chi^2=5.646$, $p=0.018$), отсутствие эффекта от проводимой терапии - 92,3% ($\chi^2=3.942$, $p=0.048$), социально-психологический статус - 84,6% ($\chi^2=4.230$, $p=0.04$). Кроме того, у женщин отмечена большая склонность к фрустрации в отличие от мужчин - 61,5% к 23,53%, ($\chi^2=4.857$, $p=0,028$) (рисунок 3).



Рис. 3 – Влияние различных факторов на пациентов мужского и женского пола

Закономерности между степенью приверженности, полом и формой туберкулеза не выявлено, что в определенной степени может быть связано с размером выборки.

Выявлено, что в данной выборке степень приверженности зависит от возраста пациента (средняя степень зависимости). Чем меньше средний возраст пациентов в данной группе, тем выше приверженность к лечению.

Наиболее высокая степень приверженности наблюдалась у пациентов, находящихся на лечении от 6 месяцев до 1 года, что можно связать с тем, что у данной группы произошла адаптация к проводимой терапии.

Выводы:

1 96,7% пациентов с туберкулезом имели удовлетворительную степень приверженности к проводимой терапии. Из них СТЕН 2 имели 3,3% опрошенных, СТЕН 3 – 23,3%, СТЕН 4 – 63,3%, СТЕН 5 – 10%.

2 По данным анкетирования было выявлено, что основными факторами, влияющими на степень приверженности пациентов к проводимой терапии являются: социально-психологический статус (83,3%), стигматизация (80%), пристрастие к алкоголю (76,7%), отсутствие эффекта от проводимой терапии (73,3%), побочные реакции на лечение (66,7%), внушаемость (66,7%) и экономическое неблагополучие (63,3%).

3 Выявлены достоверные гендерные различия по значимости основных факторов, влияющих на приверженность к терапии: у пациентов мужского пола – пристрастие к алкоголю (82,3%) и побочные реакции на лечение (70,6%). У респондентов женского пола наиболее важное влияние на степень приверженности оказывали: стигматизация (100%), отсутствие эффекта от проводимой терапии (92,3%). Кроме того, у женщин отмечена большая склонность к фрустрации (61,5%). Социально-психологический статус практически одинаково значим для лиц мужского (82,3%) и женского пола (84,6%) в качестве фактора, влияющего на степень приверженности пациентов к проводимой терапии.

4 Выявлено, что степень приверженности к проводимой терапии обратно пропорциональна возрасту пациента.

5 По данным анкетирования выявлено: степень приверженности к лечению не зависит от пола пациента и формы туберкулеза, что в определенной степени может быть связано с размером выборки.

6 По результатам анализа степени приверженности в зависимости от продолжительности лечения выявлено, что наиболее высокая степень приверженности наблюдалась у пациентов, находящихся на лечении от 6 месяцев до 1 года.

7 Полученные данные говорят о необходимости внедрения пациент-ориентированного подхода к лечению туберкулеза и своевременной коррекции факторов, влияющих на приверженность пациентов к проводимой терапии.

Литература

1. Богородская Е. М. Мероприятия по формированию у больных туберкулезом стимулов к выздоровлению и соблюдению режима химиотерапии / Е. М. Богородская, И. Д. Данилова, О. Б. Ломакина // Проблемы туберкулеза и болезней лёгких. – 2018. – № 3. – С. 46-511.

2. Перельман М. И. Больной туберкулезом и врач-фтизиатр / М. И. Перельман // Проблемы туберкулеза и болезней лёгких. – 2016. – № 6. – С. 6.

3. Klink, W. B. Problems of regimen compliance in tuberculosis treatment / W. B. Klink // Ph D dissertation. New York (NY): Columbia University. – 2017. – P. 275.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ