

Рекомендована д-м фармац. наук, проф. В.В. Трохимчуком
УДК 614.274:616-002.5:362.123

МОНІТОРИНГ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАЦІОНАРНОГО ЕТАПУ ЛІКУВАННЯ ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИХ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

© Д.Т. Садова

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме: проведено аналіз 150 протоколів карт історій хвороб вперше виявлених хворих на туберкульоз, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівському обласному фтизіо-пульмонологічному центрі протягом 2008 року. Група вперше виявлених хворих на туберкульоз дуже неоднорідна за клінічними формами туберкульозу легень, розповсюдженістю процесу, наявністю каверн в легенях, наявністю виділення мікобактерій туберкульозу і характером лікарської стійкості, що ставить під сумнів доцільність та ефективність однотипних режимів хіміотерапії. Моніторинг даної категорії хворих показує, що на туберкульоз хворіють переважно чоловіки, люди непрацюючі працездатного віку (51 %), частка пенсіонерів становить всього 16 %. На ефективність стаціонарної терапії значно впливає короткий термін лікування, обумовлений тим, що майже половину (47 %) хворих виписано не за медичними показаннями (за вимогою хворого, за порушення режиму перебування в стаціонарі, самовільно покинув стаціонар).

Ключові слова: вперше виявлений туберкульоз, карти історії хвороби, клінічні форми, бактеріовиділення, лікарська стійкість, прогноз потреби препаратів.

Вступ. На сьогодні туберкульоз є однією з найважливіших соціально-медичних проблем. Як соціальне захворювання він завжди мав певні риси, які відображають загальні соціальні проблеми держави. Коливання захворюваності населення на туберкульоз збігаються зі змінами соціального рівня життя і матеріальної забезпеченості населення.

Світовий досвід свідчить, що захворювання на туберкульоз призводить до скорочення тривалості життя людини, зростання рівня смертності, тимчасової та стійкої втрати працездатності, збільшення витрат на організацію медичних послуг.

Маніфестація захворювання на туберкульоз в Україні проходить під впливом ряду провокуючих факторів. Ряд авторів аналізували медико-соціальні особливості і ефективність стаціонарного етапу лікування різних категорій хворих на туберкульоз [1, 3, 4], а також фактори, які впливають на смертність від туберкульозу [2], проте детальний аналіз когорти вперше виявлених хворих на туберкульоз у стаціонарі не проводився.

Метою даного дослідження був моніторинг медико-соціальних факторів, які визначають рівень захворюваності на туберкульоз у різних соціальних групах.

Методи дослідження. Здійснено аналіз суцільної вибірки 150 протоколів карт історій хвороб вперше виявлених хворих на туберкульоз, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівському обласному фтизіо-пульмонологічному центрі протягом 2008 року.

Результати й обговорення. Проаналізовано як соціальні фактори: стать, вік, ставлення до роботи, сімейний стан, вживання алкоголю, так і медичні: поширення процесу, наявність супутніх захворювань, переносимість протитуберкульозних препаратів, лікарська стійкість, ставлення хворого до лікування, мотивація до виписки хворого із стаціонару (табл.1).

Аналіз вікової структури хворих та їх розподіл за гендерною ознакою вказує, що серед хворих традиційно переважають чоловіки у співвідношенні до жінок 3:1, а також, що туберкульоз вже не є хворобою людей похилого віку – у даному відділенні перебували хворі віком від 18 до 90 років і 60% з них становлять хворі віком від 31 до 55 років (рис.1).

При аналізі сукупності вперше виявлених хворих на туберкульоз за соціальними ознаками звертає увагу те, що більшість хворих – це особи працездатного віку, які не працюють, (51 %) і лише 31 % пацієнтів працюють або навчаються. Частка студентів в аналізованій групі становить 2,3%. Доказом того, що туберкульоз в основному вражає осіб працездатного віку свідчить незначна частка пенсіонерів – 15,5 % – в аналізованій сукупності.

Незважаючи на чітко визначені протоколом режим і тривалість стаціонарного етапу лікування вперше виявлених хворих на туберкульоз протягом двох місяців, тривалість перебування даної групи хворих була різною. Середня тривалість перебування в стаціонарі – 113 днів, до 2-х тижнів – 5,6 %, до 2-х місяців лікувалося 11 %

Таблиця 1. Медико-соціальні фактори вперше виявлених хворих на туберкульоз

Фактор	%	Фактор	%
Стать: чоловіки	77	Структура хворих за клінічними формами:	
жінки	23	вогнищевий	5,5
Місце роботи: не працює	51	дисемінований	33,3
працює	31	ексудативний	4,4
пенсіонер	16	інфільтративний	50
студент	2	казеозна пневмонія	1,1
Вік:		туберкульоз лімфатичних вузлів	2,4
18-30 років	18	міліарний	1,1
31-55 років	60	туберкулома	1,1
>55 років	22	туберкульозний плеврит	1,1
Супутні хвороби:		Розповсюдження процесу:	
алкоголізм	17	в/ч л/легені	13,3
ендобронхіт, пневмонія	29	в/ч п/легені	28,9
гепатит	4,4	л/легені	5,6
наркозалежний	3,3	пр. легені	13,3
СНІД	4,4	обох легень	36,7
сифіліс	2,2	позалегеновий	2,2
цукровий діабет	1,1		
інші	14,4		
Немає	28,8		
Наявність виділення мікобактерій туберкульозу (МБТ):			
МБТ+	53		
МБТ-	47		



Рис. 1. Соціальна характеристика вперше виявлених хворих на туберкульоз.

хворих, 2-3 місяці – всього 21 % хворих і більше 3-х місяців перебували у стаціонарі 62 % проаналізованих хворих.

У 72 % пацієнтів виявлено супутні патології, при цьому у більшості випадків спостерігається їх декілька. Найбільш поширеною супутньою патологією є ендобронхіт і пневмонія, на другому місці – алкоголізм (рис. 2).

Група вперше виявлених хворих на туберкульоз дуже неоднорідна за клінічними формами туберкульозу легень, розповсюдженням процесу, наявністю каверн у легенях, наявністю виділення мікобактерій туберкульозу і характером лікарської стійкості, що ставить під сумнів доцільність та ефективність однотипних режимів хіміотерапії.

Серед проаналізованих нами протоколів історій хвороб пацієнтів з вперше виявленим

туберкульозом у віковій групі 18-90 років дисемінований туберкульоз був діагностований у 33 %, вогнищевий у 5,5 %, інфільтративний у 50 %, казеозна пневмонія у 1 %, туберкулома у 1 %, міліарний – 1 %, ексудативний плеврит – 4 %, туберкульоз лімфатичних вузлів у 2,5 % хворих. Бактеріовиділення були у 53 %, а деструктивні зміни спостерігалися у 44 %. За ступенем розповсюдження процесу хворих розподілили наступним чином: верхня частина лівої легені – 13 %, верхня частина правої легені – 29 %, ліва легеня – 5 %, права легеня – 13 %, обох легень – 37 %, позалегеновий процес – 2 %.

Резистентність до одного або кількох протитуберкульозних препаратів основної групи була виявлена у 11 % хворих.

Аналіз мотивацій для виписування хворих із стаціонару показав, що за медичними показа-

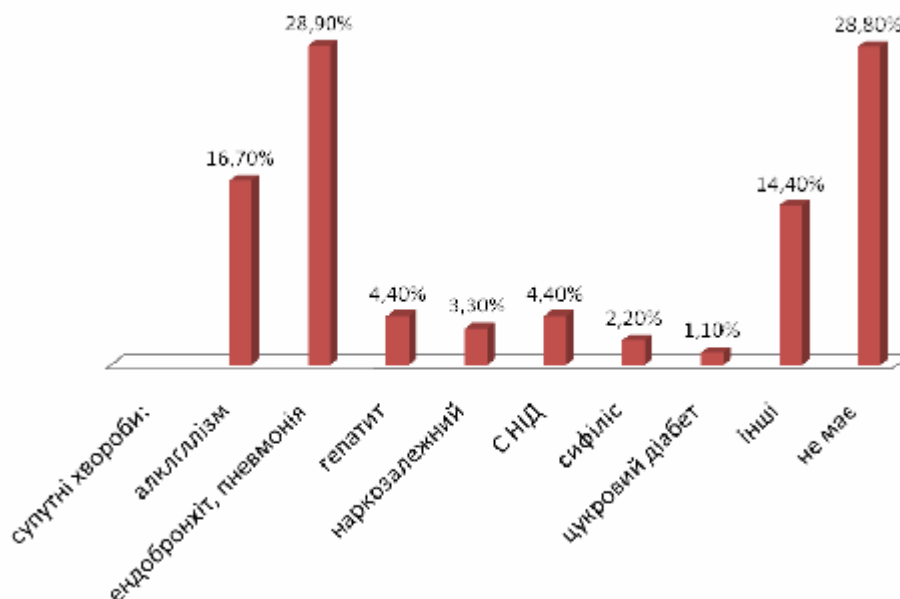


Рис. 2. Супутні патології у вперше виявлених хворих на туберкульоз.

ми виписано 53 % хворих, за вимогою хворого – 23 %, за порушення режиму перебування в стаціонарі – 17 % і самовільно покинули стаціонар 6 % хворих, і це вказує на те, що майже половина хворих (47 %) не усвідомлюють небезпеку туберкульозу для власного здоров'я і для здоров'я оточуючих.

Також викликає тривогу те, що на санаторне лікування після стаціонару направлено лише 14 % хворих на противагу 76 %, які відмовилися від скерування у санаторій, тобто вони були без нагляду спеціалізованого персоналу, і немає певності в тому, що ці хворі продовжать лікування належним чином, а не припинять його і тим самим призведуть до рецидиву захворювання. Даний факт викликає тривогу і вказує на незадовільний комплаєнс і актуальність роботи в цьому напрямку.

За даними моніторингу можна відносно оцінити ефективність лікування аналізованої групи хворих так: позитивна динаміка спостерігалася у 75 % виписаних хворих, недолікований – 15 % і лікування не мало позитивного результату у 1 % виписаних хворих, а згідно з рекомендаціями ВООЗ, протитуберкульозні заходи мають позитивний результат, якщо ефективність лікування хворих становить не менше 85 %, інакше всі докладені зусилля зі зменшення захворюваності на туберкульоз будуть марними.

Поганий контроль лікування, незавершене лікування сприяють виникненню туберкульозу з множинною стійкістю до ліків, що, в свою чергу, призводить до збільшення вартості лікування. Якщо для лікування хворого на туберкульоз чутливим до протитуберкульозних препаратів потрібно 500-700 грн, то лікування хворого на туберкульоз з множинною стійкістю до ліків займає більше часу (2 роки замість 6-8 місяців) і

обходиться дорожче – до 50 тис. грн, або у 100 раз більше.

Висновки. Аналіз карт історій хвороби вперше виявлених хворих на туберкульоз показує, що на туберкульозом хворіють переважно чоловіки, особи працездатного віку, які не працюють (51 %), частка пенсіонерів становить всього 16 %.

Структура хворих на туберкульоз неоднорідна за клінічними формами туберкульозу, локалізацією, поширенням процесу, наявністю бактеріовиділення. Деструктивні зміни спостерігали у 44 % хворих. Інфільтративний туберкульоз діагностовано у 50 %, дисемінований – у 33 %, відкриту форму туберкульозу – у 53 % хворих. За ступенем поширення процесу у 37 % хворих був туберкульоз обох легень. Резистентність до протитуберкульозних препаратів була виявлена у 11 % хворих.

При аналізі мотивацій для випускання хворих 47 % було виписано не за медичними показами (за вимогою хворого, за порушення режиму перебування в стаціонарі, самовільно покинув стаціонар). Цей факт суттєво впливає на ефективність стаціонарної терапії хворих. Викликає занепокоєння те, що майже половина хворих безвідповідально ставиться до свого здоров'я і становить небезпеку для здорової частини населення як джерело інфекції.

Затверджені стандартні режими хіміотерапії є однотипними для всіх клінічних форм вперше виявленого туберкульозу, а дані моніторингу вказують на значну неоднорідність даної групи хворих, що значно утруднює розрахунок потреби протитуберкульозних препаратів і необхідність достовірних методик прогнозу потреби з врахуванням фактичного споживання протитуберкульозних препаратів.

Література

1. Мельник В. М., Новожилова І. О., Приходько А. М. Динаміка захворюваності та смертності від туберкульозу до і під час епідемії: тенденції та регіональні особливості // Український пульмонологічний журнал. – 2006. – № 1. – С. 53-55.
2. Фролова І.А. Медико-соціальні фактори, впливаючі на смертність больних туберкульозом // Проблеми туберкульоза. – 2004. – № 3. – С. 10-13.
3. Филинюк О.В., Янова Г.В., Стрелис А.К. Множественно-лекарственно-устойчивый туберкулез легких: медико-социальные особенности и эффективность стационарного этапа лечения // Проблемы туберкулеза. – 2007. – № 2. – С. 23-28.
4. Шомахов А.О., Кибишев В.М., Тхабисимова И.К. Медико-социальные особенности впервые выявленных больных туберкулезом // Проблемы туберкулеза. – 2004. – № 4. – С. 14-16.

МОНІТОРИНГ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СТАЦИОНАРНОГО ЕТАПА ЛЕЧЕННЯ ВПЕРВЫЕ ВІЯВЛЕНИХ БОЛЬНИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Д.Т. Садова

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Резюме: проведен анализ 150 протоколов карт историй болезней впервые выявленных больных туберкулезом, которые находились на стационарном лечении в Львовском обласном фтизио-пульмонологическом центре на протяжении 2008 года. Группа впервые выявленных больных на туберкулез очень неоднородна по клинических формах туберкулеза легких, распространенности процесса, наличия каверн в легких, наличия выделения микобактерий туберкулеза и характера лекарственной устойчивости, что ставит под сомнение эффективность однотипных режимов химиотерапии. Мониторинг данной группы больных указывает, что туберкулезом болеют в большинстве мужчины, люди неработающие трудоспособного возраста (51 %), удельный вес пенсионеров составляет всего 16 %. На эффективность стационарной терапии значительно влияет короткий срок лечения, обусловленный тем, что почти половина (47 %) больных выписаны не за медицинскими показаниями (по требованию больного, за нарушение режима пребывания в стационаре, самовольно покинул стационар).

Ключевые слова: впервые выявленный туберкулез, карты историй болезней, клинические формы, бактериовыделение, лекарственная устойчивость, прогноз потребности в препаратах.

MONITORING OF MEDICAL AND SOCIAL PECULIARITIES OF IN-PATIENT TREATMENT OF THE FIRSTLY-DIAGNOSED TUBERCULOSIS PATIENTS

D.T. Sadova

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

Summary: the analysis of 150 medical reports of firstly-diagnosed tuberculosis patients, which were treated in Lviv Regional Phtisio-Pulmonological Center was conducted during 2008. The group of firstly-diagnosed patients with tuberculosis is very heterogeneous by clinical forms of pulmonary tuberculosis, by prevalence of process, by presence of caverns in lungs, by tuberculosis mycobacteria discharge and by type of drug resistance. All these factors cast doubts on reasonability and efficiency of the same type of chemotherapy. Monitoring of this group of patients shows that more frequently suffering from tuberculosis are men, not-working people (51 %), and retired people – 16 %. The great influence on efficiency of treatment has short duration of treatment, caused by discharge from the hospital by non-medical indications.

Key words: firstly-diagnosed tuberculosis, medical reports, clinical forms, bacterial discharge, drug resistance, prognosis of drug necessity.