

($\chi^2 = 6,12$; $p = 0,013$). По частоте других форм туберкулеза достоверные различия между группами отсутствовали. Бактериовыделение обнаруживалось у 80,8% пациентов основной группы и у 68,4% больных группы сравнения ($\chi^2 = 0,325$; $p = 0,568$). По частоте выявляемости полостей распада в сравниваемых группах достоверных различий не наблюдалось ($\chi^2 = 0,655$; $p = 0,355$).

Заключение. Клинические проявления туберкулеза легких у больных с сопутствующим сахарным диабетом имеют свои особенности.

У больных этой категории в отличие от больных туберкулезом легких достоверно чаще наблюдается туберкулема легких. Доля больных с инфильтративным туберкулезом среди этого контингента больных существенно ниже по сравнению с больными туберкулезом легких. Кроме того, частота встречаемости бактериовыделения и распада в легочной ткани у больных с сопутствующим сахарным диабетом была несколько выше (недостоверно), что, вероятно, связано с особенностями течения туберкулеза у больных этой категории.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНОНИМНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

КОНДАКОВ С. Н., ВИНОКУРОВА М. К.

ANALYSIS OF RESULTS OF ANONYMOUS QUESTIONNAIRES IN NEW PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE

KONDAKOV S. N., VINOKUROVA M. K.

ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

В последние годы в Российской Федерации на фоне снижения общей заболеваемости и распространенности туберкулеза отмечается рост аналогичных показателей туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ МБТ). Для повышения эффективности лечения больных и разработки мероприятий по повышению приверженности пациентов к лечению и по взаимодействию с медицинскими работниками необходимо знать их образовательный уровень, социальное, семейное и материально-бытовое положение и др.

Цель: изучить информированность и социальную характеристику впервые выявленных больных туберкулезом легких с МЛУ МБТ путем проведения анонимного анкетирования.

Материалы и методы. В исследовании оценивали информированность, образовательный уровень и социальный статус впервые выявленных взрослых больных с МЛУ МБТ, зарегистрированных в городском диспансерном отделении ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"» с 2006 по 2012 г.

Результаты. В годовых когортах взрослых больных туберкулезом легких с МЛУ МБТ в диспансерном отделении г. Якутска в период с 2006 по 2012 г. состояли всего 238 больных. Результаты анонимного анкетирования 142 (59,7%) больных позволили определить информированность больных об имеющемся у них заболевании, социальный статус, материально-бытовые условия и вредные привычки.

Анкетирование проводили в диспансерном отделении после информирования больного о постановке его на диспансерный учет, в период определения тактики ведения и было сугубо анонимным и добровольным.

При оценке возрастного-полового состава впервые выявленных больных с МЛУ МБТ получены данные, что среди респондентов преобладают лица мужского пола (69,7%), преимущественно молодого и среднего возраста (88,0%).

Проведенное исследование позволило выявить, имелся ли контакт с больным туберкулезом, были получены следующие ответы: «да» – 36,6%, «нет» – 53,5%, «затрудняюсь ответить» – 9,9%. Более половины (52,1-61,3%) больных ответили, что «раньше не знали, что такое туберкулез» и «не знали о методах предохранения от туберкулеза».

На вопросы «Знаете ли вы, что туберкулез излечим?», «Чувствуете ли личную ответственность за исход лечения?», «Чувствуете ли вы страх, связанный с болезнью?» большая половина респондентов ответила «да» – более 62,7-75,48%. На вопрос «Знаете ли вы об особенностях лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя заболевания?» отрицательно ответили 84,5% больных.

На вопрос «Как вы отмечаете значение взаимодействия с медицинским персоналом для вашего выздоровления?» большинство больных – 77,5% –

отметили как «значительное». Важность выполнения требований врача и соблюдение режима лечения отметили все 100% больных.

«Неоконченное среднее» и «среднее образование» имели 33,8 и 29,6% больных, в 10,5% случаях получен ответ «без образования», среднее специальное и высшее образование имели 26,1% респондентов.

При изучении семейного положения больных туберкулезом с МЛУ МБТ выявлено, что преобладают ответы «холостые/не замужем» – 45,7%, «состоящие в гражданском браке» – 23,9%, «семейные» – 12,6%, «одинокие» – 11,2% и «разведенные» – 6,6%. При этом детей имеют 56,3% респондентов.

При оценке ежемесячного дохода большинство респондентов ответили: «ниже удовлетворительного» – 51,4%, «удовлетворительный» – 22,5% и «средний» и «высокий» – 16,2 и 9,9% соответственно. По социальному статусу – половина опрошенных (50,8%) не имели постоянного места работы более 2 лет.

Свои жилищные условия большинство больных также признают неудовлетворительными, получены следующие данные: «проживаю в аварийных условиях» – 41,5%, «в частично благоустроенной квартире» – 28,8%, «в частном доме» – 20,4%, имелись ответы «не имею жилья» – 5,6%, «в благоустроенной квартире» – 3,7%.

Курение встречалось более чем у половины опрошенных – 57%, из них выкуривали до 1-й пачки

в день – 64,2%, более 1-й пачки в день – 35,8%, стаж курения более 10 лет – 35,8%, более 20 лет – 8,7%, остальные респонденты – 55,5% – имели стаж курения до 10 лет.

На вопрос «Употребляете ли вы алкогольные напитки?» 50% опрошенных ответили положительно, из них злоупотребляют – 42,2%, бытовое пьянство – 31% и употребляют по праздникам – 26,8%.

Заключение. Анкетирование позволило определить информированность впервые заболевших больных о туберкулезе, более половины раньше не знали о таком заболевании, что свидетельствует о низком уровне информированности населения. Образовательный уровень средний, специальное и высшее образование имеют только 1/4 больных. Значительная часть больных имеет отягощенный социально-экономический анамнез: преобладающее число больных в течение длительного времени не имели работы, живут в неудовлетворительных жилищно-бытовых условиях, имеют ежемесячный доход ниже среднего, отмечается неустроенность в быту и в семье, преобладают неполные семьи, более половины больных курят и злоупотребляют алкогольными напитками. Для повышения эффективности лечения необходимы комплексные программные мероприятия по медико-социальной поддержке сложной категории больных, повышение приверженности к лечению и взаимодействия с медицинским персоналом.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ИСХОД ХИМИОТЕРАПИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

КОНДАКОВ С. Н., ВИНОКУРОВА М. К.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS AND CHEMOTHERAPY OUTCOMES OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE DRUG RESISTANCE

KONDAKOV S. N., VINOKUROVA M. K.

ГБУ РС (Я) «НПЦ "Фтизиатрия"», г. Якутск

Scientific Practical Phthisiology Center, Yakutsk, RF

Цель: изучить медико-социальную характеристику, эффективность лечения и диспансерного наблюдения впервые выявленных больных туберкулезом легких (ТЛ) с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ).

Материалы и методы. В исследование включено 193 взрослых больных ТЛ, впервые выявленных в г. Якутске, у которых в 2006-2011 гг. обнаружена первичная МЛУ МБТ.

Результаты. Проведен анализ медико-социальной характеристики впервые выявленных больных

с первичной МЛУ МБТ и исходов лечения годовых когорт по окончании основного курса химиотерапии за 24 мес.

Среди больных значительно преобладали мужчины – 124 (64,2%) человека. Установлено преобладание лиц в возрасте, как среди женщин, так мужчин, от 20 до 39 лет, что составляет 43% (83), т. е. преобладающее большинство заболевших – люди трудоспособного возраста. При оценке семейного положения определено, что преобладают одинокие, бессемейные или разведенные больные – 104 (53,8%).