

туберкулеза органов дыхания и его внелегочных локализаций, встречаемость сочетания двух локализаций туберкулеза и генерализованного специфического процесса, доля детей, имевших бактериовыделение, в группах наблюдения не отличались ($p = 0,0800766-1,0000000$).

Средний срок стационарного лечения детей в возрасте от 4 до 7 лет оказался дольше ($357,7 \pm 35,8$ дня) по сравнению с группами детей в возрасте от 0 до 3 лет ($248,4 \pm 30,9$ дня) и от 8 до 13 лет ($274,8 \pm 24,7$ дня). С улучшением состояния из стационара выписалось большинство детей из трех групп: 95,5; 94,7; 83,3% соответственно. При выписке из стационара абациллированы большинство детей (60,0-100,0%). Достигнута фаза ремиссии ВИЧ-инфекции также у подавляющего большинства детей при выписке из стационара: 91,3; 100,0; 100,0% соответственно. За период лечения туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией средний уровень CD4 в крови повысился: в возрасте от 0 до 3 лет – в 1,7 раза, от 4 до 7 лет – в 1,9 раза, от 8 до 13 лет – в 1,4 раза. Для лечения детей всех трех групп в период интенсивной фазы лечения туберкулеза одинаково часто использовали изониазид, пиперазинид и аминогликозиды, одинаково редко – рифампицин, рифобутин, фторхинолоны, ПАСК, протионамид ($p = 0,1560053-1,0000000$). Средний срок интенсивной фазы лечения туберкулеза у детей всех трех групп оказался одинаковым: в возрасте от 0 до 3 лет – $137,6 \pm 13,5$ дня, в возрасте от 4 до 7 лет – $144,0 \pm 10,2$ дня, в возрасте от 8 до 13 лет – $108,0 \pm 34,0$ дня. В период фазы продолжения лечения туберкулеза одинаково часто применяли изониазид и пиперазинид, одинаково редко – рифампицин, ПАСК, протионамид

($p = 0,4634146-1,0000000$). Средний срок фазы продолжения лечения туберкулеза также оказался одинаковым для всех трех групп изучения: $180,2 \pm 21,6$; $228,2 \pm 36,3$; $164,3 \pm 15,7$ дня соответственно. После окончания основного курса лечения туберкулеза детям в возрасте от 8 до 13 лет только в 33,3% случаев проводили регулярные профилактические курсы лечения для предотвращения обострения туберкулеза по сравнению с детьми в возрасте от 0 до 3 лет (100,0% случаев, ОШ не определено, $p = 0,0396825$) и от 4 до 7 лет (89,5%, ОШ 0,06, 95%-ный ДИ 0,00-0,78, $p = 0,0151327$). Обострений туберкулеза у изученных детей не наблюдалось, однако клинического излечения туберкулеза достигли только 16,7% детей из группы в возрасте от 8 до 13 лет по сравнению с детьми из группы в возрасте от 0 до 3 лет (81,8%, ОШ 0,06, 95%-ный ДИ 0,00-0,73, $p = 0,0105217$) и от 4 до 7 лет (89,5%, ОШ 0,07, 95%-ный ДИ 0,00-0,96, $p = 0,0225296$). Средний срок наступления клинического излечения туберкулеза после эффективного окончания основного курса лечения специфического процесса у больных ВИЧ-инфекцией детей составил 3 года 6 мес.

Заключение. Тактика ведения детей при проведении основного курса лечения туберкулеза была независимой от возраста ребенка, и результаты основного курса лечения туберкулеза у детей с ВИЧ-инфекцией также оказались одинаковыми. Однако отказ от регулярных профилактических курсов лечения туберкулеза после окончания основного курса достоверно уменьшал долю детей, у которых было достигнуто клиническое излечение туберкулеза.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ВО ФТИЗИАТРИИ: НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ

ЮДИН С. А., БАРКАНОВА О. Н., ДЕЛЯРЮ В. В., ГАГАРИНА С. Г., КАЛУЖЕНИНА А. А.

CORRELATION OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS IN TUBERCULOSIS CONTROL: UNSOLVED PROBLEMS

YUDIN S. A., BARKANOVA O. N., DELARYU V. V., GAGARINA S. G., KALUZHENINA A. A.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Волгоград

Volgograd State Medical University, Volgograd, RF

Туберкулез как инфекционное и социально значимое заболевание и сегодня представляет глобальную угрозу общественному здоровью в мире и РФ. В последние десятилетия противотуберкулезная помощь в РФ значительно реформировалась, однако требования фтизиатрии выходят за рамки традиционно принятых подходов. В настоящее время не налажена преемственность в лечении и реабилитации

фтизиатрических пациентов не только в рамках социального института здравоохранения (между фтизиатрическими и общесоматическими структурами), но и с другими институтами (социальной помощи населению, права, защиты общественного порядка).

Цель: разработка современной концепции интегративной системы реабилитации фтизиатрических пациентов.

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование 584 больных туберкулезом в стационарных отделениях противотуберкулезных диспансеров (сплошные гнездовые выборки), 92 врачей-фтизиатров (метод основного массива), 144 терапевтов, 49 врачей пенитенциарной системы и 39 священнослужителей Русской православной церкви г. Волгограда с учетом принятых в социологии требований. Для оценки достоверности полученных результатов вычислялся критерий достоверности t по Стьюденту.

Результаты. В результате проведенного сравнительного анализа установлено, что удовлетворены полностью реализуемых в настоящее время реабилитационных мероприятий менее половины фтизиатров (41,3%); 60,9% испытывают трудности при ее проведении у профильных пациентов, в амбулаторных условиях – около трети (39,1%) специалистов. Вследствие отсутствия в противотуберкулезных диспансерах активной работы по направлению больных после выписки из стационара в санатории и недостаточно тесном взаимодействии стационарных и диспансерных фтизиатрических служб в санатории направляется только 22,5% больных, хотя подавляющее большинство как фтизиатров (88,0%), так и самих пациентов (78,6%) считают необходимым санаторно-курортное лечение.

По мнению фтизиатров, значимыми трудностями при лечении туберкулеза являются недисциплинированность и нарушения режима пациентами (88%), асоциальное поведение фтизиатрических пациентов, в частности их алкоголизация (80,4%), низкая приверженность к лечению (63%), наличие сопутствующей патологии (41,3%), частая невротизация и психопатизация больных (38%), побочное действие лекарственных средств (27,2%). В то же время 76,5% больных туберкулезом лиц считали, что они полностью соблюдают врачебные рекомендации, а к основным негативным факторам отнесли побочное действие лекарственных средств (35,3%), необходимость длительного пребывания в противотуберкулезном диспансере (32,3%), негативное отношение окружающих к больным туберкулезом людям (22,6%), отсутствие нужных лекарственных препаратов (20,5%).

Вследствие интровертированности в свою «рабочую» среду врачи пенитенциарных структур недооценивают значимость неблагоприятной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в исправительно-трудовых учреждениях для российского общества и необходимость, в частности, собственной активизации борьбы с данной патологией.

Считают необходимой социальную помощь людям в связи с их заболеванием туберкулезом 68,8% пациентов, 66,4% фтизиатров и 45,2% терапевтов общесоматической сети, отрицали ее получение 84,0% больных, подтвердили ее получение менее 10%. Основными причинами неудовлетворительного объема оказания такой помощи являются

низкий уровень организации социальной работы в системе отечественного здравоохранения, негативный настрой специалистов социальных служб к работе с больными туберкулезом. Врачи пассивно относятся к оказанию социальной помощи, так как это выходит за рамки их профессиональной роли.

Общественные организации оказывают крайне ограниченный объем помощи больным туберкулезом людям, так как их сотрудничество с противотуберкулезными учреждениями, по мнению 82,6% фтизиатров, 92,4% терапевтов и 92,8% самих пациентов, носит единовременный, несистемный характер. В этой связи перспективной представляется деятельность «Ассоциации родственников и друзей людей, болеющих туберкулезом», позитивное отношение к которой высказали 63,1% фтизиатров, 52,2% терапевтов и 70,1% самих пациентов.

О востребованности духовной помощи со стороны священнослужителей высказались 35,4% больных; более 60% врачей и 80% священнослужителей считают необходимым взаимодействие противотуберкулезных и религиозных организаций. В то же время 92,3% священнослужителей отрицали какое-либо сотрудничество с противотуберкулезными учреждениями. Духовную помощь получают около 10% пациентов. Сложившаяся ситуация обусловлена незаинтересованностью органов управления здравоохранением и руководителей противотуберкулезных учреждений в привлечении священнослужителей к духовному служению в стенах туберкулезных учреждений, а также опасениями самих священнослужителей заразиться туберкулезом.

При несомненной востребованности психологической/психотерапевтической помощи подавляющее большинство (более 80%) фтизиатрических пациентов ее никогда не получали, чему способствуют недооценка ее целесообразности самими пациентами, пассивность фтизиатров и терапевтов общесоматической сети в ее назначении и дефицит соответствующих специалистов во фтизиатрии.

Заключение. Проведенное исследование выявило диаметрально противоположные оценки больных туберкулезом и врачей комплаентности пациентов, что свидетельствует о недостаточно эффективном взаимодействии в диаде врач – пациент. Врачи во многом разделяют негативное отношение современного российского общества к больным туберкулезом людям, что свидетельствует о хабитуализации стигматизационных оценок пациентов данной категории. Это негативно сказывается на результатах оказания медицинской помощи и подтверждает необходимость психологического сопровождения лечебного процесса во фтизиатрии. Указанные причины заставляют вести поиск новых подходов к медико-социальной реабилитации больных туберкулезом лиц – с участием других социальных агентов.

ВНИМАНИЕ!

ПОДПИШИСЬ НА ЖУРНАЛ

«ТУБЕРКУЛЁЗ И БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ»

ЖУРНАЛ ВЫХОДИЛ ПОД НАЗВАНИЯМИ:

- «Вопросы туберкулёза» (1923-1931 гг.)
- «Борьба с туберкулёзом» (1932-1935 гг.)
- «Проблемы туберкулёза» (1936-2003 гг.)
- «Проблемы туберкулёза и болезней лёгких» (2003 г. – 06.2009 г.)

с 07.2009 г. журнал выходит под названием «ТУБЕРКУЛЁЗ И БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ»

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ОСНОВАН В МАЕ 1923 г.

ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ МОЖНО СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ:

1. По каталогу агентства «Роспечать» в любом почтовом отделении связи РФ
Индекс **71460** – для частных лиц; Индекс **71461** – для предприятий и организаций
2. На сайте агентства www.presscafe.ru
3. В отделе подписки издательского дома «НЬЮ ТЕРРА» (по безналичному расчету)
Тел.: (495) 223-71-01, e-mail: info@tibl-journal.com



Издатель: ООО «НЬЮ ТЕРРА»
129515, г. Москва, ул. Академика Королёва, д. 13, стр. 1
Тел.: (495) 223-71-01
e-mail: info@tibl-journal.com www.rus.tibl-journal.com