І. О. Новожилова, М. І. Линник, О. Р. Тарасенко, А. М. Приходько,
В. Г. Матусевич, І. В. Бушура

СТАВЛЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ДО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ

ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України", Київ

ОТНОШЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ К ЗАБОЛЕВАНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ

И. А. Новожилова, Н. И. Линник, Е. Р. Тарасенко, А. Н. Приходько, В. Г. Матусевич, И. В. Бушура

Резюме

Цель исследования — изучить отношения больных туберкулезом (ТБ) к заболеванию и лечению.

Материалы и методы: анонимный опрос 490 больных ТБ, которые разделены по категории случая (новый, повторное лечение, множественно устойчивый ТБ) и условиям лечения (интенсивная или поддерживающая фаза, в стационаре или амбулаторно). Результаты статистически обработаны.

Результаты исследования. Большинство опрошенных владеют информацией о ТБ, продолжительности его лечения, назначенных противотуберкулезных препаратах (ПТП), но 1/3 не знают побочных эффектов ПТП. Многие больные доверяют врачу, имеют хорошие отношения с медицинским персоналом, уверены в выздоровлении и готовы принимать ПТП на протяжении всего лечения, отмечают поддержку родственников, друзей. Однако многих угнетает длительное лечение ТБ (59,8 %), 31,8 % сомневаются в выздоровлении, 56,5 % нуждаются в моральной поддержке; 55,9 % стационарных больных хотят лечиться амбулаторно, 1/3 стационарных больных не удовлетворяют условия лечения, 14,4 % больных хотят изменений в организации амбулаторного лечения. Значительное ухудшение качества жизни отмечают 59,2 %, из них 70,0 % связывают это с финансовыми трудностями, 54,8 % — с плохим физическим состоянием, 46,6 % — с изменением образа жизни, 12,8 % — с моральными страданиями. 63,3 % считают, что в обществе существует "клеймо туберкулезного больного", 1/2 испытали это на себе, 59,0 % скрывают свою болезнь.

Больные с множественно устойчивым ТБ реже имеют поддержку родственников и друзей, меньше доверяют врачу, больше нуждаются в моральной поддержке, менее уверены в выздоровлении, их больше подавляет длительное лечение, они чаще хотят лечиться амбулаторно, больше ощущают ухудшение качества жизни, существование в обществе "клейма туберкулезного больного", которое испытали на себе.

Выводы. Опрос больных ТБ выявил: недостаток у них знаний побочных эффектов ПТП, желание менее длительного лечения, лучших условий в стационаре или лечиться амбулаторно, сомнения в выздоровлении и необходимость в моральной поддержке, желание лучшего качества жизни (финансовое и моральное состояние, образ жизни), возможности не скрывать свою болезнь из-за существования в обществе "клейма туберкулезного больного" и желание улучшить условия лечения. Доказана необходимость улучшения осведомленности больных ТБ об их болезни и лечении, оказание им психологической поддержки (особенно при множественно устойчивом ТБ), улучшение стационарных условий и расширение показаний к амбулаторному лечению (с учетом желания больного и эпидемической безопасности), просветительской работы с их ближайшим окружением и создание такой информационной среды в обществе, которая бы преодолела негативное отношение к больным ТБ. Полученные данные важны для усовершенствования организации лечения и достижения приверженности больных к нему, что может позитивно повлиять на его эффективность.

Ключевые слова: туберкулез, заболевание, лечение, опрос.

Укр. пульмонол. журнал. 2021, № 2. С. 11–15.

Новожилова Ірина Олексіївна
ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України",
старший науковий співробітник відділу епідеміологічних та організаційних проблем фтизіопульмонології,
к. мед. н., старш. наук. співроб.
10, вул. М. Амосова, Київ, 03038
Тел.38 (044) 2754122, novozhilova@ifp.kiev.ua

ATTITUDE OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS TOWARD DISEASE AND TREATMENT

I. O. Novozhylova, M. I. Linnyk, O. R. Tarasenko, A. M. Prykhodko, V. G. Matusevych, I. V. Bushura

Abstract

Aim: to study the attitude of patients with tuberculosis (TB) toward disease and treatment.

Materials and methods. Anonymous questioning of 490 patients with TB grouped by case category (new, repeated treatment, multiple-resistant TB) and phase of treatment (intensive or maintenance phase, hospital or out-patient). Statistical analysis of the results was performed.

Results. Majority of study participants were aware about TB, duration of its treatment and commonly used antituberculosis drugs (ATD). But 1/3 of patients was not informed on possible side effects of ATD. Many patients trusted their physician, had good relationships with medical personnel. They were sure about the cure and readily accepted ATD treatment, confirmed a support of relatives and friends. However, many patients were depressed due to the longevity of treatment (59,8 %), 31,8 % had doubts regarding convalescence, 56,5 % needed psychological support. 55,9 % of hospital patients wished to receive an out-patient care. 1/3 of hospital patients were unsatisfied by the conditions of the facilities. 14,4 % of patients anticipated the changes in organization of out-patient treatment. The considerable worsening of quality of life was noted in 59,2 % of patients: 70,0 % of these patients considered this was due to financial burden, 54,8 % — poor physical condition, 46,6 % — the change of lifestyles, 12,8 % — emotional suffering. 63,3 % of interviewed patients considered that there was a "brand of TB patient" in society: 1/2 of patients felt this on their own, 59,0 % concealed the fact of the illness.

Patients with multiple-resistant TB had less support from relatives and friends, less trusted their physician, needed more psychological support. They were less sure in convalescence and more frustrated by the long treatment. They wanted to be treated as out-patients; felt the worsening of quality of life and bad attitude from the society.

Conclusions. Questioning of TB patients has revealed the following: lack of knowledges about possible side effects of ATD, need for shorter duration of therapy, better hospital treatment conditions or opportunity to get treatment at home, doubts in convalescence and necessity for psychological support, need for better quality of life (financial and emotional condition, lifestyles), possibility not to conceal the illness because of negative attitude in society and need to improve the conditions of treatment. It was proved the necessity for improvement of patients' awareness about TB course and treatment, provision of psychological support (especially in resistant TB), improvement of hospital and out-patient care (considering patient's expectations and epidemic safety), elucidative work with their nearest surroundings and creation of such informative environment in society, which would overcome negative attitude toward with TB patients. Findings are important for the improvement of organization of treatment and achievement of better treatment adherence of the patients, and can positively influence overall treatment effectiveness.

Key words: tuberculosis, disease, treatment, questioning.

Ukr. Pulmonol. J. 2021; 2: 11–15.

Iryna O. Novozhylova
SO "National Institute of pulmonology named after F.G. Yanovsky NAMS of Ukraine"
Eridemiological and organizational problems of phthisioepulmonology department
PhD, Senior Researcher
10, str. M. Amosova, Kiev, 03038, Ukraine
Tel.380442754122, novozhilova@ifp.kiev.ua

© Новожилова І. О., Линник М. І., Тарасенко О. Р., Приходько А. М., Матусевич В. Г., Бушура І. В., 2021

www.search.crossref.org
DOI: 10.31215/2306-4927-2021-29-2-11-15

Незважаючи на позитивну динаміку основних показників щодо туберкульозу (ТБ) останніми роками, ефективність його лікування залишається далекою від рекомендацій ВООЗ, тому пошук шляхів її поліпшення не втратив своєї актуальності. Важливе значення для ефективності лікування ТБ має організація цього процесу та прихильність хворих [1].

На прихильність до лікування впливають певні чинники: економічні та структурні; ті, що пов'язані з пацієнтом (соціальний статус, стать, вік, обізнаність про захворювання, віра в ефективність лікування, психологічний стан); складність режиму лікування (кількість ліків, їх побічні дії); взаємини між медичним працівником та пацієнтом; організація надання послуг у системі охорони здоров'я (організація клінічних послуг, професійний рівень спеціалістів, зв'язок між медичними послугами та системами підтримки пацієнта, зручність роботи та розташування медичного закладу) [2–3].

Недостатня прихильність хворих на ТБ до лікування є причиною його дострокового припинення, що значно підвищує ризик несприятливого перебігу недуги. Необхідність тривалого лікування ТБ робить проблему прихильності пацієнтів до нього ще актуальнішою. Причини недотримання хворими необхідного режиму вивчені недостатньо [4–8]. Самі хворі на ТБ, у якості таких причин, вказують необхідність заробляти на життя, вживання алкоголю, а 25-30 % тих, хто припинив терапію, не вбачали необхідності приймати протитуберкульозні препарати (ПТП) і вважали себе здоровими [9–12]. Виявлення чинників, які порушують прихильність до лікування та подальша спроба їх корекції, може покращати ефективність лікування хворих на ТБ. В літературних джерелах відмічається необхідність вивчення соціальних характеристик хворих на ТБ, які обумовлюють формування життєвих установок, а також комплаєнсу у хворих з лікарсько стійким ТБ та застосування методики інформаційно-освітнього впливу з урахуванням ступеню прихильності їх до лікування [13–15].

Вищевикладене стало підставою для дослідження, метою якого було вивчити ставлення хворих на ТБ до захворювання та лікування.

Матеріали та методи

Проведено анонімне опитування хворих на ТБ за спеціальним опитувальником. Опитано 490 осіб, які лікувалися у НІФП НАМНУ та адміністративних територіях, з них: 208 — з новими випадками (НВ), 73 — з повторним лікуванням (ПЛ), 209 — з мультирезистентним ТБ (МРТБ). Хворі були розподілені за умовами лікування: інтенсивна фаза (ІФ) в стаціонарі — 331, підтримуюча фаза (ПФ) — 50, ІФ амбулаторно — 109. Зіставлені відповіді хворих за категоріями випадків та умовами лікування. Результати опитування статистично опрацьовані за загальноприйнятими методами [16].

Результати та обговорення

Серед опитуваних переважали: чоловіки — 294 (60,0 %), особи працездатного віку — 430 (87,8 %), з середньою-спеціальною — 207 (42,2 %) та середньою освітою — 161 (32,9 %) проти 103 (21,0 %) з вищою та 19 (3,9 %) з початковою, вікові категорії 36–55 років — 249 (50,8 %) та 18–35 років — 181 (36,9 %) проти 60 (12,3 %) — більше 55 років; $P < 0,05$. Виявлено багато осіб із несприятливими щодо лікування чинниками: безробітні працездатного віку — 107 (21,8 %), з матеріальним забезпеченням нижче прожиткового рівня — 244 (49,8 %), з важкою, некваліфікованою або нервово напруженою працюю — 257 (52,4 %), курці — 235 (71,0 %), алкоголь– та наркозалежні — 201 (41,0 %), з кількома ризиками одночасно — 118 (35,6 %), самотні (неодружені, розлучені, вдівці / вдовиці) — 249 (49,4 %), немаючі свого помешкання та особи без постійного місця проживання — 73 (14,9 %). Значних відмінностей за загальною характеристикою між групами хворих, розподіленими за умовами лікування та категорією випадку не встановлено ($P > 0,05$).

За результатами опитування більшість хворих на ТБ володіють інформацією щодо свого захворювання та лікування. 394 (80,4 %), знають назви ПТП, які приймають; 442 (90,2 %) — поінформовані щодо ТБ і тривалості його лікування; 345 (70,4 %) — ознайомлені з побічними діями, призначених їм ПТП, а 144 (29,4 %) — ні; $P < 0,05$.

Порівнюючи відповіді хворих, розподілених за умовами лікування та категоріями випадків, щодо знань ПТП, регулярності їх вживання, поінформованості про захворювання, статистично значимої різниці не виявили ($P > 0,05$). Однак, щодо знань побічних дій ПТП, то володіють ними лише 63,5 % хворих з НВ та 60,3 % з ПЛ проти 80,9 % з МРТБ (36,0 %, 39,7 %, 19,1 % відповідно не володіють), $P < 0,05$.

На запитання "Як вплинула недуга на стосунки з родичами, друзями?", більшість респондентів відповіли що їх підтримують — 231 (60,6 %), 128 (33,6 %) — що ніяк не вплинуло, 22 (5,8 %) — що стосунки погіршились; в залежності від умов лікування різниця не достовірна ($P > 0,05$).

На запитання "Чи влаштовують Вас умови лікування (для стаціонару — побутові умови та харчування)?" більшість опитаних відповіли, що влаштовують — 394 (80,4 %), у тому числі 75,2 % тих, які проходили ІФ у стаціонарі, 88,1 % — ПФ, 98,0 % — ІФ амбулаторно (не влаштовували — 24,2 %, 11,9 %, 2,0 % відповідно); $P < 0,05$. Отже, майже 1/3 хворих, які проходили ІФ у стаціонарі, не влаштовували умови лікування.

Більшість хворих довіряли лікуючому лікарю (438 (89,4 %), у тому числі 87,9 % тих, які проходили ІФ у стаціонарі, 89,9 % — ПФ, 98,0 % — ІФ амбулаторно) та мали добрі стосунки із середнім і молодшим медичним персоналом (462 (94,3 %), у тому числі 92,1 % тих, які проходили ІФ у стаціонарі, 98,2 % — ПФ та 100,0 % — ІФ амбулаторно); $P < 0,05$.

Потребували моральної підтримки у зв'язку із захворюванням та лікуванням 300 (56,5 %) осіб. Найбільше її бажали отримати хворі, які проходили ІФ амбулаторно (70,0 %), дещо менше — ПФ (66,1 %), ще менше — ІФ у стаціонарі (58,3 %); $P < 0,05$ у порівнянні з тими, хто не потребував моральної підтримки.

Висловили впевненість в одужанні 339 (69,2 %) респондентів, у тому числі 84,0 % тих, які проходили ІФ амбулаторно, 78,9 % — ПФ, 63,7 % — ІФ у стаціонарі

Таблиця

Ставлення хворих на ТБ до захворювання та лікування

Запитання	Відповіді	Кількість опитаних хворих, які надали відповідь													
		За умовами лікування						За категорію випадку						Разом	
		ІФ стаціонарно		ПФ		ІФ амбулаторно		НВ		ПЛ		МРТБ			
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Ви знаєте назви ПТП, які приймаєте?	Так	266	80,4*	87	79,8*	41	82,0*	160	76,9*	57	78,1*	177	84,7*	394	80,4*
	Ні	64	19,3	22	20,2	8	16,0	47	22,6	16	21,9	31	14,8	94	19,2
	Не відповіли	1	0,3	0	0,0	1	2,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2	0,4
Ви поінформовані щодо ТБ, тривалості лікування?	Так	286	86,4*	107	98,2*	49	98,0*	189	90,9*	59	80,8*	194	92,8*,&	442	90,2*
	Ні	41	12,4	2	1,8	1	2,0	18	8,6	12	16,5	14	6,7	44	9,0
	Не відповіли	4	1,2	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	2,7	1	0,5	4	0,8
Ви ознайомлені з побічними діями ПТП?	Так	202	61,0*	93	85,3*	50	100,0	132	63,5*	44	60,3*	169	80,9*,**	345	70,4*
	Ні	128	38,7	16	14,7	0	0,0	75	36,0	29	39,7	40	19,1	144	29,4
	Не відповіли	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Як вплинула недуга на стосунки з родичами, друзям?	Підтримують	202	61,0*	–	–	29	58,0*	115	73,7*,**	29	51,8	87	51,5	231	60,6*
	Погіршення стосунків	16	4,8	–	–	6	12,0	3	1,9	4	7,1	15	8,9	22	5,8
	Не вплинула	113	34,2	–	–	15	30,0	38	24,4	23	41,1	67	39,6	128	33,6
Вас влаштовують умови лікування?	Так	249	75,2*	96	88,1*	49	98,0*,**	168	80,8*	52	71,2*	174	83,3*	394	80,4*
	Ні	80	24,2	13	11,9	1	2,0	39	18,8	21	28,8	34	16,3	94	19,2
	Не відповіли	2	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2	0,4
Ви довіряєте своєму лікарю?	Так	291	87,9*	98	89,9*	49	98,0*,**	193	92,8*,&	67	91,8*	178	85,2*	438	89,4*
	Ні	3	0,9	1	0,9	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0	4	0,8
	Не відповіли	37	11,2	4	3,7	1	2,0	13	6,3	6	8,2	29	13,9	42	8,6
У Вас добрі стосунки із медперсоналом?	Так	305	92,1*	107	98,2*	50	100,0	196	94,2*	71	97,3*	195	93,3*	462	94,3*
	Ні	25	7,6	1	0,9	0	0,0	11	5,3	2	2,7	13	6,2	26	5,3
	Не відповіли	1	0,3	1	0,9	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2	0,4
Ви відчуваєте потребу у моральній підтримці?	Так	193	58,3*	72	66,1*	35	70,0*	123	59,1	38	52,1	139	66,5	300	56,5
	Ні	137	41,4	37	33,9	15	30,0	84	40,4	35	47,9	70	33,5	189	38,6
	Не відповіли	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Ви впевнені в одужанні?	Впевнений	211	63,7*	86	78,9*	42	84,0*,**	178	85,6*,&	53	72,6*	108	51,7	339	69,2
	Сумніваюся	18	5,4	7	6,4	3	6,0	4	1,9	3	4,1	21	10,0	28	5,7
	Не знаю	102	30,8	16	14,7	5	10,0	26	12,5	17	23,3	80	38,3	123	25,1
Ви готові приймати ПТП протягом усього лікування?	Так	323	97,6*	106	97,2*	48	96,0*	207	99,5*	73	100,0	197	94,3*	477	97,3
	Ні	5	1,5	3	2,8	2	4,0	1	0,5	0	0,0	9	4,3	10	2,0
	Не відповіли	3	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4	3	0,6
Вас пригнічує довготривале лікування ТБ?	Так	187	56,5*	75	68,8*	31	62,0*	113	54,3*	44	60,3*	136	65,1*	293	59,8*
	Ні	89	26,9	24	22,0	14	28,0	55	26,4	20	27,4	52	24,9	127	25,9
	Не знаю	55	16,6	10	9,2	5	10,0	40	19,2	9	12,3	21	10,0	70	14,3
Ви бажаєте лікуватися амбулаторно?	Так	185	55,9	–	–	–	–	89	67,4*,&	29	55,8	67	45,6	–	–
	Ні	145	43,8	–	–	–	–	43	32,6	23	44,2	79	53,7	–	–
	Не відповіли	1	0,3	–	–	–	–	0	0,0	0	0,0	1	0,7	–	–
Ви хотіли би щось змінити в організації лікування?	Так	–	–	16	14,7	7	14,0	15	19,7	0	0,0	8	12,9	23	14,4
	Ні	–	–	59	54,1*	29	58,0*	42	55,3	13	61,9	33	53,2	88	55,4
	Не знаю	–	–	34	31,2	14	28,0	19	25,0	8	38,1	21	33,9	48	30,2
Чи значно погіршилася якість Вашого життя після виявлення ТБ і з чим це пов'язано?	Так, із:	187	56,5*	74	67,9*	29	58,0	96	46,2*	45	61,6*	149	71,3*,#	290	59,2
	фінансовими труднощами	133	71,1	56	75,7	14	48,3	54	56,3	32	71,1	115	77,2	203	70,0
	фізичним станом	117	62,6	35	47,3	7	24,1	28	29,2	27	60,0	105	70,5	159	54,8
	зміною життя	103	55,1	25	33,8	7	24,1	51	53,1	20	44,4	60	40,3	135	46,6
	моральними стражданнями	23	12,3	13	17,6	1	3,4	13	13,5	6	13,3	19	12,8	37	12,8
	Ні	63	19,0	23	21,1	17	34,0	51	24,5	14	19,2	38	18,2	103	21,0
	Не знаю	81	24,5	12	11,0	4	8,0	61	29,3	14	19,2	22	10,5	97	19,8
Як Ви вважаєте, у суспільстві існує "клеймо туберкульозного хворого"?	Так:	213	64,4*	74	67,9*	23	46,0	123	59,1*	45	61,6*	142	67,9*	310	63,3
	випробував це	105	49,3	23	31,1	10	43,5	35	28,5	20	44,4	83	58,5	138	44,5
	відвернулися близькі	11	5,2	9	12,2	0	0,0	5	4,1	1	2,2	17	12,0	20	6,5
	приховую недугу	122	57,3	48	64,9	13	56,5	87	70,7	28	62,2	65	45,8	183	59,0
	Ні	36	10,9	20	18,3	15	30,0	25	12,0	14	19,2	32	15,3	71	14,5
	Не знаю	82	24,8	15	13,8	12	24,0	60	28,8	14	19,2	35	16,8	109	22,2
Разом		331	100,0	109	100,0	50	100,0	208	100,0	73	100,0	209	100,0	490	100,0

Примітки: 1. * — P < 0,05 у порівнянні з іншими відповідями;2. ** — P < 0,05 у порівнянні з іншими випадками; 3. & — P < 0,05 "МР ТБ" у порівнянні з "повторним лікуванням"; 4. # — P < 0,05 "МР ТБ" та "повторне лікування" у порівнянні з "новими випадками".

(P < 0,05); найбільше їх було серед тих, хто проходив ІФ амбулаторно (P < 0,05).

Більшість респондентів висловили готовність приймати ПТП протягом усього лікування — 477 (97,3 %), P < 0,05. 239 (59,8 %) опитаних пригнічує тривале лікування ТБ, 25,9 % — ні, 14,3 % — не відповіли (P < 0,05); P > 0,05 в залежності від умов лікування.

185 (55,9 %) стаціонарних хворих бажали лікуватися амбулаторно, навіть щоденно відвідуючи найближчу медичну установу для контрольованого отримання ПТП, натомість 145 (43,8 %) хотіли продовжити лікування у стаціонарі; P > 0,05.

Бажання щось змінити в організації амбулаторного лікування висловили 23 (14,4 %) хворих, P < 0,05. Хоча 55,4 % не бажали змін в організації лікування, 30,2 % не визначилися щодо цього або не знали у чому мають полягати такі зміни.

290 (59,2 %) опитаних відмічали значне погіршення якості життя після виявлення ТБ, у тому числі 56,5 % тих, які проходили ІФ у стаціонарі, 67,9 % — ПФ, 58,0 % — ІФ амбулаторно, P < 0,05; 19,8 % не змогли відповісти. Більшість хворих пов'язували це з фінансовими труднощами — 203 (70,0 %), поганим фізичним станом — 159 (54,8 %), зміною способу життя і планів — 135 (46,6 %), менше — із моральними стражданнями — 37 (12,8 %). Найбільше потерпали: від фінансових труднощів ті, які проходили ПФ та ІФ в стаціонарі — 75,7 % та 71,1 % (проти 48,3 % — які проходили ІФ амбулаторно); від поганого фізичного стану та зміни способу життя — ті, які проходили ІФ у стаціонарі — 62,6 % та 55,1 % (проти 47,3 % та 33,8 % — ПФ, 24,1 % та 24,1 % — ІФ амбулаторно).

Переважна більшість респондентів вважали, що у суспільстві існує "клеймо туберкульозного хворого" — 310 (63,3 %); з них 64,4 % тих, які проходили ІФ стаціонарно, 67,9 % ПФ та 46,0 % ІФ амбулаторно; P < 0,05), 22,2 % не визначилися. 138 (44,5 %) опитаних випробували це "клеймо" на собі (49,3 % проходили ІФ амбулаторно, 31,1 % — ПФ, 43,5 % — ІФ стаціонарно). Зазначили, що від них відвернулися близькі, друзі, знайомі лише 5,2 % хворих, як проходили ІФ стаціонарно та 12,2 % — ПФ, однак 59,0 % (57,3 % та 64,9 % відповідно) зізналися, що їм доводиться приховувати свою хворобу.

Зіставлення відповідей в залежності від категорії випадку довело, що 73,7 % хворих з НВ мали підтримку родичів та друзів, а серед хворих з ПЛ та МРТБ таких осіб було значно менше — 51,8 % та 51,5 % відповідно (P < 0,05). Умови лікування (для стаціонару — побутові умови, харчування) влаштовували більшість респондентів не залежно від категорії випадку (80,8 % — з НВ, 71,2 % — з ПЛ, 83,3 % — з МРТБ; P > 0,05). Найбільше довіряли своєму лікарю хворі з НВ (92,8 %), найменше — з МРТБ (85,2 %), P < 0,05. Добрі стосунки з середнім та молодшим медичним персоналом були у більшості хворих всіх категорій (94,2 % — з НВ, 97,3 % — з ПЛ, 93,3 % — з МРТБ; P > 0,05). Впевненість в одужанні мали 85,6 % хворих з НВ, 72,6 % — з ПЛ та лише 51,7 % — з МРТБ (P < 0,05 у порівнянні з НВ). Висловили готовність приймати ПТП протягом усього лікування 99,5 % хворих з НВ, 100,0 % — з ПЛ та 94,3 % — з МРТБ; P > 0,05. Довготривале лікування ТБ пригнічувало дещо менше хворих з НВ (54,3 %), дещо більше — з ПЛ (60,3 %) та МРТБ (65,1 %); P > 0,05. Бажали лікуватися амбулаторно 67,4 % хворих з НВ (P < 0,05 у порівнянні з не бажаючими та хворими інших категорій), 55,8 % — з ПЛ, 45,6 % — з МРТБ. Хоча змінити щось в організації амбулаторного лікування бажали лише 19,7 % хворих з НВ та 12,9 % — з МРТБ, багато з них не визначилися (25,0 % — з НВ, 38,1 % — з ПЛ, 33,9 % — з МРТБ). Значне погіршення якості життя після виявлення ТБ відмічала більшість хворих з МРТБ — 71,3 % (P < 0,05 у порівнянні з НВ), менше з ПЛ — 61,6 %, значно менше з НВ — 46,2 %; P < 0,05. Таке погіршення якості життя пов'язували з фінансовими труднощами — 77,2 % хворих з МРТБ, 71,1 % — з ПЛ та 56,3 % — з НВ; з поганим фізичним станом — 70,5 %, 60,0 % та 29,2 % відповідно; зі зміною способу життя та планів — 53,1 %, 44,4 %, 40,3 %; з моральними стражданнями — 12,8 %, 13,3 %, 13,5 %. Отже, переважна більшість хворих з МРТБ та ПЛ відмічали значне погіршення якості життя, яке вони пов'язували з фінансовими труднощами та поганим фізичним станом, серед хворих з НВ таких осіб було менше. Щодо інших причин погіршення якості життя (зміна способу життя та планів, моральні страждання), то суттєвої різниці в залежності від категорії випадку не виявлено (P > 0,05). Чимало опитаних не визначилися із відповіддю щодо погіршення якості життя (29,3 % — з НВ, 19,2 % — з ПВ, 10,5 % — з МРТБ). Вважали, що у суспільстві існує "клеймо туберкульозного хворого" 59,1 % хворих з НВ, 61,6 % — з ПЛ, 67,9 % — з МРТБ; 12,0 %, 19,2 %, 15,3 % відповідно так не вважали; чимало (28,8 %, 19,2 %, 16,8 %) не змогли відповісти; P < 0,05. Випробували це на собі 28,5 % хворих з НВ, 44,4 % — з ПЛ, 58,5 % — з МРТБ. Хоча лише 4,1 % хворих з НВ, 2,2 % — з ПЛ та 12,0 % — з МРТБ зазначили, що від них відвернулися близькі, друзі, знайомі, 70,7 % хворих з НВ, 62,2 % — з ПЛ та 45,8 % — з МРТБ зізналися, що їм доводиться приховувати свою хворобу.

Висновки

1. Результати опитування хворих на ТБ свідчать, що більшість з них володіють інформацією щодо ТБ, тривалості його лікування, призначених ПТП, однак 1/3 не знають побічних дій ПТП. Хоча багатьох влаштовують умови лікування, 1/3 стаціонарних хворих — не влаштовують. Більшість довіряють своєму лікарю (89,4 %), мають добрі стосунки з медичним персоналом (94,3 %), висловлюють впевненість в одужанні (69,2 %) та готовність приймати ПТП протягом усього лікування (97,3 %), 1/2 відмічають підтримку родичів, друзів. Однак, багатьох пригнічує довготривале лікування ТБ (59,8 %), 31,8 % сумніваються в одужанні, 56,5 % потребують моральної підтримки. 55,9 % стаціонарних хворих, бажають лікуватися амбулаторно, а 14,4 % хворих бажають змін в організації амбулаторного лікування. Значне погіршення якості життя після виявлення ТБ відмічають 59,2 %, з них 70,0 % пов'язують це з фінансовими труднощами, 54,8 % — із поганим фізичним станом, 46,6 % — із зміною способу життя та планів, 12,8 % — із моральними стражданнями. 63,3 % опитаних вважають, що у суспільстві існує "клеймо туберкульозного хворого", 1/2 з них випробували це на собі, а 59,0 % зізналися, що їм доводиться приховувати свою хворобу.

2. Встановлено, що хворі з МРТБ, на відміну від хворих з НВ та ПЛ, рідше мають підтримку родичів, друзів, менше довіряють лікарю, більше потребують моральної підтримки, мають меншу впевненість в одужанні, їх більше пригнічує довготривале лікування, вони частіше бажають лікуватися амбулаторно, більше відчувають погіршення якості життя та існування у суспільстві "клейма туберкульозного хворого", яке випробували на собі.

3. Опитування хворих на ТБ виявило недостатність у них знань побічної дії ПТП, бажання мати менш тривале лікування, кращі умови у стаціонарі або лікуватися амбулаторно, сумніви в одужанні та потребу у моральній підтримці, бажання мати кращу якість життя (фінансовий та моральний стан, спосіб життя), можливість не приховувати свою недугу через існування у суспільстві "клейма туберкульозного хворого" та бажання поліпшити умови лікування. Отже, доведена необхідність: покращання поінформованості хворих на ТБ щодо їх захворювання та лікування, надання їм психологічної підтримки (особливо з МРТБ), покращання стаціонарних умов та розширення показів до амбулаторного лікування (з урахуванням бажання хворого та епідемічної безпеки), освітньої роботи з їх найближчим оточенням та створення такого інформаційного середовища у суспільстві, яке би подолало негативне ставлення до хворих на ТБ. Отримані за допомогою опитування хворих на ТБ дані щодо ставлення до захворювання та лікування є важливими для удосконалення організації лікування та досягнення прихильності хворих до нього, що може позитивно вплинути на його ефективність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фещенко ЮІ, Мельник ВМ, Турченко ЛВ. Погляд на проблему боротьби з туберкульозом в Україні. Укр. пульмонол. журн. 2016;(3);5–10.
2. Мельник ЛА, та ін. Методичні рекомендації щодо соціально-психологічної підтримки хворих на туберкульоз для формування прихильності до лікування. Київ. 2016;112 с.
3. Implementing the end TB strategy: the essentials World Health Organization/WHO. Geneva. 2018;130 p.
4. П'ятночка ІТ, Корнага СІ, Тхорик НВ. Про прихильність до лікування хворих на туберкульоз. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2015;(1)20;108–112.
5. Белостоцкий АВ, и др. Проблема приверженности больных туберкулёзом к лечению. Туберкулёз и болезни лёгких. 2015;4;4–8.
6. Матвеева НЮ. Проблемы приверженности к лечению в клинике туберкулёза. Бюллетень мед. интернет-конференций. 2012;2;75.
7. Амлаев КР, Зафирова ВБ, Узденов ИМ. Санитарное просвещение и формирование приверженности у социально-уязвимых групп фтизиатрических больных. Туберкулёз и болезни лёгких. 2014;10;11–13.
8. Сон ИМ, и др. Связь медико-экономических и эпидемиологических показателей с частотой досрочного прекращения лечения больных туберкулёзом. Туберкулёз и болезни лёгких. 2016;7;11–15.
9. Валиев РШ, Идиятуллина ГА. К проблеме взаимоотношения врача и больного при туберкулезе. Проблемы туберкулеза. 2012;1;4–7.
10. Психосоциальная помощь больным туберкулезом в Российской Федерации. Сборник статей. Москва: "ЛексТорг" 2013;136 с.
11. Ташпулатова ФК, и др. Уровень комплаенса у больных с лекарственно устойчивым туберкулезом. Медицина: вызовы сегодняшнего дня: материалы III Междунар. науч. конф. М.: Буки-Веди. 2016;4–50.
12. Юдин СА, и др. Оценка информированности врачей о социальных проблемах пациентов. Туберкулёз и болезни лёгких. 2015;12;23–25.
13. Леликова ВД, Корниенко СВ, Иконина ИВ. Социальная поддержка в лечении больных МЛУ туберкулёзом. Фтизиатрия и пульмонология. 2013;2;212.
14. Пьянзова ТВ. Информационная среда больных туберкулезом и ее влияние на приверженность терапии. Туберкулёз и болезни лёгких. 2012;5;33–36.
15. Свистунова ВА. Анализ факторов, определяющих приверженность к лечению больных туберкулезом. Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2013;2 (3);415.
16. Лапач СН, Чубенко АВ, Бабич ПН. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. Київ: Морион. 2000;320 с.

REFERENCES

1. Feshchenko YuI, Melnyk VM, Turchenko LV. *Poglyad na problemy borotby z tuberkulozom v Ukrayini* (A look at the problem of tuberculosis control in Ukraine). *Ukr. pulmonol. zhurn.* 2016;(3);5–10.
2. Melnyk LA, ta in. *Metodychni rekomendatsiyi shchodo sotsialno-psykhologichnoyi pidtrymky khvorykh na tuberkuloz dlya formuvannya prykhylnosti do likuvannya* (Methodical recommendations on social and psychological support of TB patients for the formation of adherence to treatment). Kyyiv. 2016;112 p.
3. Implementing the end TB strategy: the essentials World Health Organization/WHO. Geneva. 2018;130 p.
4. Pyatnochka IT, Kornaha SI, Tkhoryk NV. *Pro prykhylnist do likuvannya khvorykh na tuberkuloz* (On adherence to the treatment of patients with tuberculosis). *Tuberkuloz, legenevi khvoroby, VIL-infektsiya.* 2015;(1)20;08–112.
5. Belostotskyy AV, et al. *Problema pryverzhennosty bolnykh tuberkulezom k lechenyyu* (The problem of adherence of patients with tuberculosis to treatment). *Tuberkulez i bolezny lehkykh.* 2015;4;4–8.
6. Matveyeva NYu. *Problemy priverzhennosti k lecheniyu v klinike tuberkuloza* (Problems of adherence to treatment in a tuberculosis clinic). *Byulleten med. internet-konferentsiy*. 2012;2;75.
7. Amlayev KR, Zafirova VB, Uzdenov IM. *Sanitarnoye prosveshcheniye i formirovaniye priverzhennosti u sotsialno-uyazvimykh grupp ftiziatricheskikh bolnykh* (Health education and commitment in socially vulnerable groups of tuberculosis patients. Tuberculosis and lung diseases). *Tuberkuloz i bolezni legkikh*. 2014;10;11–13.
8. Son IM, et al. *Svyaz mediko-ekonomicheskikh i epidemiologicheskikh pokazateley s chastotoy dosrochnogo prekrashcheniya lecheniya bolnykh tuberkulozom* (The relationship of medical, economic and epidemiological indicators with the frequency of early termination of treatment of patients with tuberculosis). *Tuberkuloz i bolezni legkikh*. 2016;7;11–15.
9. Valiyev RSH, Idiyatullina GA. *K probleme vzaimootnosheniya vracha i bolnogo pri tuberkuleze* (To the problem of the relationship between doctor and patient with tuberculosis). *Problemy tuberkuleza*. 2012;1;4–7.
10. *Psikhosotsialnaya pomoshch bolnym tuberkulezom v Rossiyskoy Federatsii* (Psychosocial care for patients with tuberculosis in the Russian Federation). Sbornik statey. Moskva: "LeksTorg" 2013;136 p.
11. Tashpulatova FK, et al. *Uroven komplayensa u bol'nykh s lekarstvenno ustoychivym tuberkulezom* (Compliance level in patients with drug-resistant tuberculosis). Meditsina: vyzovy segodnyashnego dnya: materialy III Mezhdunar. nauch. konf. M.: Buki-Vedi. 2016;4–50.
12. Yudin SA, et al. *Otsenka informirovannosti vrachey o sotsialnykh problemakh patsiyentov* (Assessment of the awareness of doctors about the social problems of patients). *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2015;12;23–25.
13. Lelikova VD, Korniyenko SV, Ikonina IV. *Sotsialnaya podderzhka v lechenii bolnykh MLU tuberkulozom* (Social support in the treatment of MDR-tuberculosis patients). *Ftiziatriya i pulmonologiya.* 2013;2;212.
14. P'yanzova TV. *Informatsionnaya sreda bolnykh tuberkulezom i yeye vliyaniye na priverzhennost terapii* (Information environment of patients with tuberculosis and its impact on adherence to therapy. Tuberculosis and lung diseases). *Tuberkulez i bolezni legkikh*. 2012;5;33–36.
15. Svistunova VA. *Analiz faktorov, opredelyayushchikh priverzhennost k lecheniyu bolnykh tuberkulezom* (Analysis of the factors determining adherence to treatment of patients with tuberculosis). *Byulleten meditsinskikh Internet-konferentsiy*. 2013;2 (3);415.
16. Lapach SN, Chubenko AV, Babich PN. *Statisticheskiye metody v mediko-biologicheskikh issledovaniyakh s ispolzovaniyem Excel* (Statistical methods in biomedical research using Excel). Kyyiv: Morion. 2000;320 p.