

В. А. Калабуха, А. В. Калабуха, О. Ф. Скворцова, Л. В. Холодняк
РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ
З АСОЦІАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

*Новозбур'ївська обласна протитуберкульозна лікарня
Херсонського обласного управління охорони здоров'я, с. Нова Збур'ївка*

Був проведений аналіз результатів лікування хворих з асоціальною поведінкою, які спостерігалися за 1 категорією лікування. Всього за 2010–2012 рр. поступило 151 таких хворих, з них бактеріовиділювачів – 122 (81,0 %). Лікування проводилося відповідно до діючих рекомендацій з проведенням контролю через 3 і 6 міс. від його початку та при виписці зі стаціонару.

Через 3 міс. на лікуванні залишилось 106 пацієнтів: 9 хворих померло (8 з них – в ранній термін від початку лікування у зв'язку з малокурабельними процесами і вираженою супутньою патологією); 36 (23,8 %) покинули стаціонар самовільно або були виписані за злісної порушення госпітального режиму. Зі 106 хворих у 81 спостерігалось клініко-рентгенологічне покращення, у 10 – суттєвої динаміки не відмічалось, у 5 пацієнтів були відзначені ознаки несприятливого перебігу захворювання. Припинення бактеріовиділення спостерігалось у 57 хворих з 87 бактеріовиділювачів (65,5 %), досягнення олігобацилярності – у 18. За даними ТМЧ у 23 хворих була виявлена мультирезистентність МБТ; їм, відповідно, було змінено категорію обліку й режим хіміотерапії. 27 хворих з ефективним лікуванням було виписано на АКЛ.

Через 6 місяців в стаціонарі залишилося 44 хворих (23 переведено в 4 категорію, 27 виписано на АКЛ, 24 самовільно залишили стаціонар, 2 померло. З них 20 продовжували лікування за 1 категорією (залишалися у стаціонарі за соціальними показаннями або була тяжка супутня патологія та погана переносимість хіміотерапії), 24 хворих продовжували лікування за 2 категорію (НЛ) у зв'язку з неефективністю першого курсу лікування. Серед хворих, лікованих за 1 категорією у 13 лікування було ефективним, через 6 місяців вони були переведені в категорію 5.1. У 4 пацієнтів було знову виявлено бактеріовиділення, у 3 – негативна клініко-рентгенологічна динаміка; вони були переведені в категорії НЛ або РМРТБ. З 24 хворих, лікованих за

2 категорією, лікування було ефективним у 14; 10 пацієнтів були переведені в категорії МРТБ або РМРТБ. На АКЛ виписано 22 хворих, 5 хворих з категорії НЛ, з ефективним лікуванням на другому етапі, продовжували підтримуючу фазу лікування в стаціонарі за соціальними показаннями.

Всього, за 6 місяців лікування, із 151 хворих самовільно залишили стаціонар 60 (39,7 %). У всіх хворих, які перервали лікування та повернулися до лікарні пізніше, зберігся активний туберкульозний процес або спостерігалось його прогресування. Ефективним (припинення бактеріовиділення) було лікування у 65,5 % хворих через 3 місяці й у 60,1 % хворих (переведені в категорію 5.1), які лікувалися від 3 до 6 місяців. 33 хворих (21,8 %) були переведені в категорію 4 (МРТБ).

Таким чином, за умов дотримання режиму лікування у термін до 3 місяців, результати у хворих з асоціальною поведінкою неістотно відрізнялися від результатів лікування у соціально адекватних пацієнтів; лише летальність у ранні терміни була досить високою внаслідок більш частого виявлення занедбаного туберкульозу, який характерний для асоціальних пацієнтів. Показники ефективності лікування вибраного контингенту через 6 місяців також, в цілому, були близькими з відповідними загальними показниками. Але саме у хворих з асоціальною поведінкою спостерігався високий процент дострокового переривання лікування, відновлення активного туберкульозного процесу і повернення в стаціонар у більш тяжкому стані.

Виходячи з викладеного, видається доцільним розгляд на державному рівні питань юридичного, економічного та організаційного характеру про забезпечення примусового перебування в протитуберкульозному стаціонарі хворих з асоціальною поведінкою до повного вилікування, що матиме як епідеміологічне, так і загальносуспільне значення.