

**А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, В. Г. Печериця, О. А. Сміт, М. В. Куліш,
А. В. Филенко, М. М. Ільченко**

ВПЛИВ ТЕРМІНІВ ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ХІМІОРЕЗИСТЕРТНИМ ТУБЕРКУЛЬЗОМ НА РЕЗУЛЬТАТИ ВИЛІКОВУВАННЯ ЗА ДАНИМИ ПОЛТАВСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРУ

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія
Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер*

На сьогоднішній день в Україні зберігається несприятлива епідеміологічна ситуація з туберкульозу (ТБ). Незважаючи на те, що з 2007 року захворюваність на туберкульоз та поширеність його в Україні щорічно знижується на 3,3 % і 4,4 % відповідно, наша країна з 2014 року ввійшла в п'ятірку держав світу з найвищим тягарем мультирезистентного туберкульозу (МРТБ). Рівень МРТБ серед вперше діагностованих хворих в 2015 році в Україні становив 24,1 %, а серед хворих з повторними випадками хвороби — 58,1 %. Окрім цього, зростає кількість випадків туберкульозу з розширеною резистентністю (РРТБ), який дуже складно піддається лікуванню, а тому має великий відсоток летальних наслідків.

Показники захворюваності на ТБ в Полтавській області (із розрахунку на 100 тис. населення) останні роки становили: 2014 рік — 54,9, 2015 рік — 54,7, 2016 рік — 55,8 (по Україні - 59,5; 55,9; 54,7 відповідно). Смертність від ТБ в Полтавській області (із розрахунку на 100 тис. населення) становила в 2014 році — 11,1, в 2015 році — 11,4, в 2016 році — 9,9 (по Україні — 12,2; 10,4; 9,3 відповідно). Порівнюючи зазначені показники Полтавської області та України, можна сказати, що обласні дані відповідають всеукраїнським показникам. Також

слід зазначити, що Полтавська область не є виключенням щодо несприятливої епідеміологічної ситуації по ТБ, а особливо це стосується хіміорезистентного туберкульозу (ХРТБ).

Метою нашої роботи було проаналізувати прихильність хворих з ХРТБ до лікування, строки початку лікування після встановлення діагнозу і як це впливає на результати лікування.

Нами проаналізована частота виявлення хворих на ХРТБ та результати їх лікування в Полтавській області за останні 3 роки (2014–2016 рр.) на підставі ретроспективного аналізу щорічних звітів протитуберкульозних медичних закладів Полтавської області та аналізу історій хвороб. Дані свідомо взяті з 2014 року, так як в цей період покращилося забезпечення протитуберкульозними препаратами, завдяки реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Отримані дані представлені в таблиці.

З даних таблиці видно, що в Полтавській області намітилася тенденція до зменшення кількості хворих на ХРТБ з 411 хворих в 2014 році до 283 в 2016 році, це на 128 хворих менше і зменшення складає 31,14 %. За 3 роки відмічається збільшення на 10,52 % кількості пацієнтів, які розпочали лікування одразу при встановленні діагнозу, збільшення на 17,49 % загальної кількості пацієнтів прихильних до лікування і зменшення на 7,19 % випадків невдалого лікування. Незважаючи на позитивні зміни, підвищення ефективності лікування залишається актуальною проблемою. Ефективність лікування значно вища у тих хворих, які розпочали лікування в перші дні і місяці (до 3-х місяців) після встановлення діагнозу і складає 46,45 %. У хворих, які розпочали лікування через 3-6 місяців, показник ефективності лікування складає 45,16 %, і якщо лікування було розпочато через 6 місяців і більше, після встановлення діагнозу, ефективність лікування була ще нижчою — 28,26 %. Перериви в лікуванні однаково часто спостерігалися протягом 3 років, їх відсоток коливався від 11,93 % до 12,13 %. Також видно, що зі збільшенням терміну очікування лікування прямопропорційно збільшується летальність випадків, від 17,51 % до 19,57 %.

В таблиці також представлені пацієнти з ХРТБ, які взагалі з різних причин не лікувалися після встановлення діагнозу: 2014 рік — 84 пацієнта (20,44 %), 2015 рік - 58 (17,21 %) і в 2016 році — 11 (3,89 %) хворих. У цих пацієнтів були наступні причини не отримання лікування: некурабельність туберкульозного процесу, поєднання ТБ з тяжкими супутніми хворобами (онкопатологія, СНІД) — від 4,76 % до 25 %; очікування лікарських препаратів,

Таблиця

Прихильність хворих на ХРТБ до лікування та результати їх лікування за даними Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру в період з 2014 по 2016 роки

Роки Показники	2014		2015		2016	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Загальна кількість хворих	411		337		283	
Розпочато лікування всього пацієнтів	327	79,56	279	82,79	272	96,11
Розпочато лікування протягом перших 3 місяців після виявлення ТБ	283	86,54	247	88,53	264	97,06
Розпочато лікування через 3-6 місяців після виявлення ТБ	14	4,28	13	4,66	6	2,21
Розпочато лікування більше ніж через 6 місяців після виявлення ТБ	30	9,17	19	6,81	2	0,74
Вилікування та лікування завершене	137	41,90	161	57,71	53	19,49
Невдача лікування	86	26,30	46	16,49	52	19,12
Перерване лікування, вибув	39	11,93	29	10,39	33	12,13
Помер	64	19,57	40	14,34	32	11,76
Продовжує лікування	1	0,31	3	1,08	102	37,50
Не розпочали лікування	84	20,44	58	17,21	11	3,89

яких не було в повному об'ємі, особливо в 2014 році, з подальшою категоричною відмовою, так як стан свого здоров'я хворі вважали стабільно задовільним — від 17,86 % до 25 %. Смертність серед таких хворих була високою і складала від 25 % до 63,79 %, але серед цього контингенту хворих спостерігалися і випадки спонтанного самовилікування.

Висновки

1) захворюваність на ХРТБ в Полтавській області зменшилася в 2016 році на 31,14 % порівняно з 2014 роком;

2) частота невдач лікування зменшилась на 7,19 %;

3) покращилася прихильність пацієнтів до лікування, що підтверджується збільшенням на 17,49 % кількості пацієнтів, які взагалі дали згоду на лікування, та збільшення на 10,52 % хворих, що розпочали лікування в термін від 7 днів до 3 місяців від встановлення діагнозу;

4) ефективність лікування хворих на ХРТБ має прямопропорційну залежність від термінів початку лікуван-

ня, якщо лікування розпочато з перших днів і до 3-х місяців від установаження діагнозу, то ефективність лікування краща і складає 46,45 %, проти 28,26 % у хворих, які розпочали лікування після 6 місяців від встановлення діагнозу;

5) перерви в лікуванні спостерігалися однаково часто і незалежно від термінів розпочатого лікування;

6) смертність хворих має тенденцію до зростання, пов'язану із термінами початку лікування, чим пізніше було розпочато лікування (6 місяців і більше після встановлення діагнозу), тим більша смертність: відмічається зростання на 2,06 % кількості померлих в групі, яка розпочала лікування пізніше 6 місяців від встановлення діагнозу, порівняно хворими, лікування яких розпочали одразу після встановлення діагнозу;

7) дуже висока смертність (54,25 %) серед контингенту хворих з ХРТБ, які взагалі не лікувалися;

8) серед хворих з ХРТБ, що не лікувалися, має місце спонтанне самовилікування.