

В. М. Мельник, І. О. Новожилова, В. Г. Матусевич
НОНКОМПЛАЄНС ЯК РИЗИК НЕЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ
ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Комплаєнс як медичне поняття це добровільне дотримання пацієнтом призначеного режиму лікування, усвідомлена співпраця між лікарем і пацієнтом, а також членами його сім'ї, що є обов'язковою умовою будь-якого лікування, оскільки забезпечує його ефективність. Проблема виконання хворими лікувальних призначень за вказівкою лікаря, те, що позначається терміном "compliance", нині вкрай актуальна.

Попри впровадження в практику сучасних ефективних засобів лікування, смертність при багатьох хронічних (цукровий діабет, бронхіальна астма, ниркова недостатність), інфекційних (туберкульоз, ВІЛ-інфекція) та інших недугах залишається високою і часто це обумовлено ігноруванням лікарських рекомендацій щодо прийому ліків та організації лікування. Достатньо зазначити, що за даними ВООЗ близько 50 % хронічних хворих не дотримуються медичних рекомендацій.

З огляду на особливості туберкульозу, як інфекційного захворювання, яке потребує довготривалого лікування, та поширеність хіміорезистентного туберкульозу, лікування якого є ще складнішим та тривалішим, актуальність комплаєнса у хворих із цією патологією постає з особливою гостротою.

Встановлено, що серед головних причин низької ефективності лікування хворих на туберкульоз особливе місце займає перерване лікування. Проведений нами аналіз ефективності лікування хворих на туберкульоз легень у когортах 2010–2015 рр. довів, що усереднений показник перерваного лікування складає: серед нових випадків захворювання — 6,1 %, серед рецидивів та інших випадків повторного лікування — 10,0 %, серед усіх випадків мультирезистентного туберкульозу — 15,4 % (14,7 % серед нових; 16,0 % серед рецидивів та інших повторних). Отже, припиняють лікування: кожен 16-ий хворий із вперше встановленим туберкульозом, кожен 10-ий — із рецидивом або повторним випадком, кожен 6-ий — із мультирезистентним туберкульозом. Це якраз і є свідченням недостатнього комплаєнса під час лікування всіх, без виключення, категорій хворих на туберкульоз, та особливо на мультирезистентний. Припинення лікування або постійні перерви у прийомі протитуберкульозних препаратів на початку лікування є основною причиною розвитку хіміорезистентності.

Перш аніж запропонувати дієві заходи щодо вирішення проблеми перерваного лікування хворими на туберкульоз, необхідно розглянути чинники, які впливають на формування комплаєнса, а також причини, які заважають цьому. На сьогодні ідентифіковано близько 250 чинників, що беруть участь у формуванні ком-

плаєнса. Якщо об'єднати їх у групи, то найбільш значимими з них є: психологічні особливості хворого, клінічні особливості захворювання, особливості терапевтичної програми, соціально-економічні аспекти та чинники, пов'язані з організацією медичної допомоги. До психологічних особливостей пацієнта, які впливають на комплаєнс, відносять: поведінка і емоційні реакції хворого у відповідь на призначення курсу фармакотерапії, усвідомлення пацієнтом своєї ролі і відповідальності за ефективність лікування, очікування перспектив лікування і побоювання можливих негативних ефектів терапії, ставлення до методів лікування та інші. Чинники, які пов'язані з особливостями фармакотерапії, наступні: значення форми лікарського препарату, адекватність схеми терапії, особливості перебігу захворювання, його тяжкість і виразність особливо неприємних для пацієнта симптомів. Соціально-економічні аспекти представлені якістю життя, матеріальним становищем пацієнта, наявністю сімейної і соціальної підтримки, віком, статтю тощо. Чинники, які пов'язані з організацією медичної допомоги, це: організація надання клінічних послуг, професійний рівень спеціалістів, зв'язок між медичними послугами та системами підтримки пацієнта, зручність роботи та розташування медичного закладу та інші. Окрім цього, до вагомих чинників комплаєнса належить плідна терапевтична співпраця пацієнта і лікаря, у результаті якої формується усвідомлення пацієнтом наявності захворювання, його небезпеки і негативних наслідків для здоров'я, необхідності лікування. Отже індивідуальність лікаря, це ще один чинник формування комплаєнса.

З вищезазначеного, а це лише "верхівка айсбергу", стає зрозумілим наскільки багато різноманітних чинників впливають на успіх лікування будь-якого захворювання. Щодо туберкульозу, то більшість з цих чинників частіше є негативними, аніж позитивними, що, врешті-решт, і призводить до передчасного припинення хворими курсу лікування. До негативних чинників, що стають на заваді формуванню комплаєнса у хворих на туберкульоз, належать: необхідність довготривалого лікування (інтенсивна фаза — в умовах стаціонару із дотриманням епідагляду і пов'язані з цим різкі зміни звичного стилю, соціального статусу, професійні обмеження, залежність від медичного персоналу, втрата планів на майбутнє, обмеження соціальної активності та інше), специфічність хіміотерапії (складність режиму лікування, токсичність препаратів — часта побічна дія, незадовільна переносимість препаратів), психотравмуюча складова захворювання (негативний стереотип туберкульозу, як заразного, невиліковного недугу, стигматизація, психологічна травматизація від захворювання та курсу лікування, страх за своє здоров'я та здоров'я

близьких у зв'язку з їх потенційним зараженням), особливість перебігу (ймовірна відсутність виражених симптомів, суб'єктивно швидке покращення стану на початку терапії, об'єктивна відсутність швидкого ефекту лікування), соціальне та економічне неблагополуччя (чимало безпритульних, звільнених із місць позбавлення волі, безробітних, залежних від алкоголю, наркотиків тощо), наявність супутніх захворювань та ВІЛ-інфікування, організаційні складності надання медичної допомоги на різних етапах — від виявлення туберкульозу до амбулаторного лікування, реабілітації та подальшого спостереження, а також багато інших.

Поодинокі дослідження комплаєнса хворих на туберкульоз виявили наявність деяких спотворень в оцінці ними характеру захворювання і його прогнозів внаслідок недостатньої інформованості. Встановлено, що лише 40 % хворих із хіміорезистентним туберкульозом прихильні до лікування, однак причини недотримання ними призначеного курсу лікування вивчені недостатньо. Самі хворі на туберкульоз, в якості таких причин, вказують необхідність заробляти на життя, вживання алкоголю, а 25-30 % з тих, хто перервав терапію, не вбачали необхідності в прийомі препаратів і вважали себе здоровим.

Висновок

Вагома питома вага перерваного лікування серед хворих на туберкульоз, особливо мультирезистентний, свідчить про недостатній комплаєнс з їх боку. Формування комплаєнса при туберкульозі залежить від багатьох чинників, які визначаються не лише особливостями його перебігу і лікування, але й особливостями контингенту хворих, психотравмуючою складовою захворювання тощо. Оскільки більшість чинників є негативними, сукупність їх призводить до нонкомплаєнса і передчасного припинення хворими курсу лікування. Проблема перерваного лікування хворими на туберкульоз повинна вирішуватися комплексно з урахуванням усіх можливих ризиків щодо формування комплаєнса у конкретного пацієнта. Не передбачивши і, за можливості, не усунувши ці ризики у кожного окремого пацієнта, який розпочинає курс хіміотерапії, не можна сподіватися на його успішне завершення. Особлива важливість проблеми комплаєнса у хворих на туберкульоз в сучасних умовах обумовлена переходом на амбулаторні моделі лікування туберкульозу, пацієнт-орієнтованим підходом до лікування та реформою системи охорони здоров'я, головною особливістю якої є посилення ролі первинної медико-санітарної допомоги. За таких умов особливе значення у формуванні комплаєнса у фтизіатрії набувають такі складові, як: інформаційна, комунікаційна, соціально-психологічна, мотиваційна.