



Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь



Беларусь

I МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ, МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ «Я МОГУ ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Конференция проводится в рамках реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной Программы «Туберкулез» в Республике Беларусь», осуществляемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

22-23 апреля 2010
Гомель



**I МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
СТУДЕНТОВ, МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ
«Я МОГУ ОСТАНОВИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ»**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

Конференция проводится в рамках реализации гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной Программы «Туберкулез» в Республике Беларусь», осуществляемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

22-23 апреля 2010

Гомель

«В представленном сборнике тезисов опубликованы работы по фтизиатрии и смежным специальностям. Уровень работ разный – от обзоров и описательной эпидемиологии до результатов собственных серьезных исследований, как и их авторы – от студента до аспиранта, заканчивающего диссертационное исследование, практикующего специалиста. Сборник конференции дает возможность заявить о себе молодому специалисту, попробовать силы на научном поприще студенту».

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Гомельского Государственного
медицинского университета Д.Ю. Рузанов

Заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Гродненского Государственного
медицинского университета С.Б. Вольф

ВЛИЯНИЕ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА СУИЦИДА

Л.Г. Пигалкова, Е.Н. Алексю

Кафедра фтизиатрии, УО «Гродненский государственный
медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Проблема достижения высокой эффективности лечения вновь выявленных больных туберкулезом легких сохраняет свою актуальность в настоящее время. Важным фактором, влияющим на исход лечения, является наличие положительного «комплаенса», приверженности больного к лечению, готовности к сотрудничеству с медперсоналом и выполнению рекомендаций. Общеизвестно, что негативный психоэмоциональный фон не способствует адекватному восприятию пациентом необходимости и ценности лечения.

В Республике Беларусь лечение впервые выявленных больных туберкулезом легких в настоящий период осуществляется в соответствии с проектом «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь».

Базовым отделением для лечения вновь выявленных больных туберкулезом легких в ГОКЦ «Фтизиатрия» является 3-е фтизиатрическое отделение. С 2008 по настоящее время в нем осуществляется интенсивный этап лечения больных по проекту «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь».

Цель работы: оценить влияние контролируемого лечения на результаты интенсивной фазы химиотерапии у больных туберкулезом легких с различными показателями шкалы оценки риска суицида.

Материал и методы

Были проанализированы 55 историй болезни больных туберкулезом легких, лечившихся в отделении для вновь выявленных больных ГОКЦ «Фтизиатрия», где проводился интенсивный этап лечения в соответствии с проектом «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь».

Все больные получали противотуберкулезные препараты в количестве и дозах в соответствии с рекомендациями

проекта «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь».

В отделении медперсонал непосредственно контролирует прием больными противотуберкулезных препаратов. Оценивались длительность пребывания больных в стационаре и динамика клинико-рентгенологических изменений в легких при выписке в зависимости от показателей шкалы оценки риска суицида.

Результаты

Среди 55-ти пациентов преобладали мужчины – 86% от общего количества больных, женщин было 14,5%. Большинство пациентов (83,6%) были в трудоспособном возрасте от 20 до 59 лет, среди них 46% в возрасте от 40 до 49 лет. По остальным возрастным интервалам пациенты распределялись примерно в равных долях. Возраст 9-ти человек превышал 60 лет. 38% из всех больных женщин были старше 60-ти лет.

Работали 54,5% больных, не имели работы 30,9%, были пенсионерами 14,6% пациентов.

Пациенты были разделены на две группы: 1-ая – 17 пациентов с низким риском суицида (1-2 балла); 2-ая – 38 больных с высоким риском суицида (3 и более баллов), из них высокий риск суицида (4-5 баллов) был выявлен у 12-ти человек. Клинические формы туберкулеза были представлены следующим образом: у 80% установлен инфильтративный туберкулез, у 11% – очаговый и у 9% – диссеминированный туберкулез легких. Бактериовыделение установлено у 51% больных. Курили 84% из общего числа обследованных пациентов. Злоупотребляли алкоголем 50% больных 2-ой группы, в 1-ой группе таковых было 6%. По полу, возрасту, клиническим формам и фазе туберкулезного процесса группы были сопоставимы.

Больные принимали все назначенные противотуберкулезные препараты в присутствии медицинских сестер.

При выписке были проанализированы клинические данные, а также динамика рентгенологических изменений в легких.

Значительная и умеренная положительная динамика, выражавшаяся в полном отсутствии жалоб, нормализации показателей анализа крови, абациллировании мокроты у пациентов-бактериовыделителей, выраженном рассасывании инфильтративных изменений в легких, закрытии полостей распада, если таковые отмечались при поступлении, отмечена у подавляющего большинства больных обеих групп: у 83% и 82% пациентов соответственно.

Незначительная динамика отмечена у 17% больных 1-ой группы и у 10% из 2-ой группы. У 8% больных 2-ой группы положительная динамика отсутствовала.

Сроки стационарного лечения также не отличались: длительность до 3-х мес. отмечена у 65% и 63% соответственно, более 3-х мес. – у 35% и 37% больных.

Выводы

Жесткий контроль со стороны медицинского персонала за приемом противотуберкулезных препаратов пациентами оказывает решающее влияние на положительный результат интенсивной фазы лечения вновь выявленных больных туберкулезом легких.

Психозомоциональное состояние пациентов в условиях стационара не является определяющим фактором в достижении положительного результата лечения.