

Г.Д. Алгазиева¹, <https://orcid.org/0000-0002-9547-318X>
Г.А. Мустафаева², <https://orcid.org/0000-0003-3527-1663>
М.М. Аденов¹, <https://orcid.org/0000-0002-0994-2569>
Ш.Ш. Исмаилов³, <https://orcid.org/0000-0002-7787-1563>
П.М. Джазыбекова¹, <https://orcid.org/0000-0002-3974-3544>
А.С. Ракишева⁴, <https://orcid.org/0000-0002-1349-464X>
Г.Д. Раимова³, <https://orcid.org/0000-0001-8023-5747>
А.Б. Сагимбекова³, <https://orcid.org/0000-0002-9467-2101>
З.А.Рамазанова³, <https://orcid.org/0000-0002-7015-9872>
А.Р. Нажмиден¹, <https://orcid.org/0000-0001-6747-396X>
А.А. Матжанова¹, <https://orcid.org/0000-0002-2824-3069>

¹РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК» МЗ РК, г. Алматы, Казахстан

²КГП на ПХВ «Областной центр фтизиопульмонологии» УЗ Кызылординской области, г.Кызылорда, Казахстан

³Группа реализации проекта гранта Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту «Туберкулез» при ННЦФ, г. Алматы, Республики Казахстан

⁴КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республики Казахстан

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Резюме: Проведение социальной поддержки повышает приверженность больных туберкулезом к лечению, мотивацию к выздоровлению, сокращает число и длительность перерывов, что положительно влияет на эффективность комплексной терапии. Показано влияние социальной поддержки пациентов с множественной лекарственной устойчивостью на эффективность лечения с оценкой исходов заболевания.

Ключевые слова: туберкулез, социальная помощь, лекарственная устойчивость, эффективность лечения.

Г.Д. Алгазиева¹, Г.А. Мустафаева², М.М. Аденов¹, Ш.Ш. Исмаилов³, П.М. Джазыбекова¹, А.С. Ракишева⁴, Г.Д. Раимова³, А.Б. Сагимбекова³, З.А.Рамазанова³, А.Р. Нажмиден¹, А.А. Матжанова¹

¹Ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығы ДСМ РК, Алматы, Қазақстан

²Қызылорда облысы Денсаулық сақтау басқармасының "Облыстық фтизиопульмонология орталығы", Қызылорда қаласы, Қазақстан

³ЖҚТБ, туберкулез және безгекпен күрес жөніндегі жаһандық қор, Алматы, Қазақстан

⁴С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

КӨПТЕГЕН ДӘРІЛЕРГЕ КӨНБЕЙТІН ТУБЕРКУЛЕЗБЕН АУЫРАТЫН ПАЦИЕНТТЕРДІ ЕМДЕУ ТИІМДІЛІГІНЕ ӘЛЕУМЕТТІК ҚОЛДАУДЫҢ ӘСЕРІ

Түйін: Әлеуметтік қолдау жүргізу туберкулезбен ауыратын науқастардың емделуге бейілділігін, сауығуға уәждемесін арттырады, үзілістердің саны мен ұзақтығын қысқартады, бұл кешенді терапияның тиімділігіне оң әсер етеді. Көптеген дәрілерге төзімді пациенттерді әлеуметтік қолдаудың аурудың нәтижесін бағалай отырып, емдеу тиімділігіне әсері көрсетілген.

Түйінді сөздер: туберкулез, әлеуметтік көмек, дәріге төзімділік, емдеу тиімділігі.

G.D. Algazieva¹, G.A. Mustafaeva², M.M. Adenov¹, Sh.Sh. Ismailov³, P.M. Dzhazybekova¹, A.S. Rakisheva⁴, G.D. Raimova³, A.B. Sagimbekova³, Z.A. Ramazanova³, A.R. Nazhmiden¹, A.A. Matzhanova¹

¹National Scientific Center for Phthisiopulmonology, Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Almaty, Kazakhstan

²Regional Center for Phthisiopulmonology" of the Kyzylorda Region, Kyzylorda., Kazakhstan

³City Rheumatological Center, ⁴GFATM Implementation Group, Almaty, Kazakhstan

⁴ KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan

IMPACT OF SOCIAL SUPPORT ON THE EFFICACY OF TREATMENT OF MULTIDRUG-RESISTANT TB PATIENTS

Resume: Providing social support increases the adherence of TB patients to treatment, motivation for recovery, reduces the number and duration of breaks, which positively affects the effectiveness of complex therapy. The influence of social support for patients with multidrug resistance on the effectiveness of treatment with an assessment of disease outcomes is shown.

Keywords: tuberculosis, social assistance, drug resistance, treatment efficiency.

Введение. Казахстан с уверенностью двигается к достижению Целей устойчивого развития по ликвидации туберкулеза как проблемы общественного здравоохранения к 2030 году. В целом за последние десять лет заболеваемость по туберкулезу в стране снизилась в три раза, а смертность - в восемь раз и при существующей дальнейшей всесторонней поддержке государства и

реализации поставленных целей и задач Национальной противотуберкулезной программы прогнозируется дальнейшее снижение уровня данной патологии в обществе. Этому способствуют не только внедрение новейших и передовых технологий диагностики, полное обеспечение больных, в том числе с множественной и широкой лекарственной устойчивостью необходимыми лекарственными

препаратами, но и немаловажную роль играет оказание социальной помощи пациентам, которая оказывается в рамках государственной программы [1].

На эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу огромное влияние оказывают факторы социального характера. Структура социального статуса больных туберкулезом представлена в большинстве случаев социально – незащищенными слоями населения, поэтому большое значение, наряду с проведением диагностических и лечебных мероприятий, имеют социальные меры, направленные на улучшение жизни больных туберкулезом, такие как социальная поддержка [2-5].

Исследования, проведенные в Китае, показали, что ограниченная социальная поддержка является важным фактором риска несоблюдения режимов лечения и лечения. Более высокая приверженность наблюдалась у пациентов, получавших социальную поддержку от государства [6-9].

Социальная поддержка больных туберкулезом - это система социальной помощи больному, которая включает материальное поощрение пациентов, оказание им консультативной психологической и юридической помощи, это составная часть комплекса мероприятий, направленных на формирование у больного ответственного отношения к лечению и стимулов к выздоровлению.

По итогам 2018 г. в РК социальная поддержка больным туберкулезом оказана на сумму 1285175,1 тыс. тенге, что составило 4,6% от общего бюджета ПТО. Наибольший объем средств из местного бюджета на социальную поддержку больных выделен в Атырауской (10,9%), Кызылординской (7,4%), Жамбылской (5,4%), Туркестанской (4,1%), Актюбинской (4,4%), Акмолинской (4,3%) областях, г. Астана (5,7%) и г. Алматы (6,1%). В недостаточном объеме оказывается социальная поддержка в Карагандинской (1,5%), Северо-Казахстанской (1,3%), Костанайской (1,0%), Восточно-Казахстанской (2,0%) и Павлодарской (2,2%) областях [1].

По итогам 2019 года социальная поддержка больным туберкулезом на амбулаторном этапе лечения оказана на сумму 1479637,9 тыс. тенге (в 2018 г – 1453839,1 тыс. тенге). Регулярной ежемесячной социальной поддержкой охвачено 13190 (92,6%) больных туберкулезом (2018 г – 9911). Наиболее высокий охват регулярной социальной помощью отмечен в Атырауской, Туркестанской, Кызылординской (по 100%), Павлодарской (99,2%) областях, городах Нур-Султан (100%), Алматы (94,9%) [10].

Цель исследования – оценить эффективность оказываемой социальной поддержки больным туберкулезом при разной чувствительности возбудителя.

Материалы и методы исследования. Для оценки влияния социальной поддержки на эффективность терапии, было взято 2 региона. Как положительный пример - Кызылординская область, в которой с 2015 года, одной из первых, социальная помощь оказывается регулярно, на ежемесячной основе, со 100% охватом всех пациентов с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), а с 2018 года – всем больным с чувствительными формами. Показано влияние социальной поддержки пациентов с множественной лекарственной устойчивостью на эффективность лечения с оценкой исходов заболевания. Период наблюдения – 2011-2013 годы – до получения социальной помощи (контрольная группа), 2015-2017 годы – после оказания социальной поддержки (основная группа). Количество пациентов в контрольной группе было 911, в основной – 1037 человек. Для сравнения был взят регион, в котором оказание социальной помощи пока не отработано, не все пациенты охвачены и не по всем районам. Период исследования – тот же (2011-2013 и 2015-2017 гг.), количество больных – 953/1061 человек.

Результаты и обсуждение.

Проведенный ретроспективный анализ исходов заболевания показал, что на этапе проведения контролируемого курса специфической противотуберкулезной химиотерапии оказание социальной поддержки больным туберкулезом действительно эффективно, причем именно у пациентов с множественной лекарственной устойчивостью, что отчетливо прослеживается по уменьшению в два раза отрывов от лечения (нарушений режима) - 9,5%-10,0%-10,8% и 5,1%-4,1%-5,0%., продолжительностью в основном до 10 месяцев. Основным индикатором успешного проведения комплекса мероприятий по повышению приверженности лечению у больных туберкулезом считается снижение показателя прерывания лечения, что приводит к увеличению доли пациентов с эффективным курсом химиотерапии.

Показатель успешного лечения до оказания социальной помощи не достигал стандарта 75%, а после получения социальной поддержки он стал более 80% (80,3%-81,1%-84,3%, в среднем – 82,0%). В среднем неудача лечения в группе не получавших помощь составила 10,2, в то время, как при проведении поддержки она была 4,7. Полученные результаты отражены в Таблице 1 и Рисунке 1.

В регионе, где не отработана и не налажена социальная поддержка всем больным туберкулезом, на постоянной основе, как в Кызылординской области, не отмечалось повышения эффективности лечения, число нарушителей режима осталось прежним, приверженность к лечению не повысилась (в среднем в предыдущие годы -6,6% и 6,9 в настоящее время) – Рисунок 1.

Таблица 1- Эффективность лечения пациентов с МЛУ-ТБ в зависимости от проведения социальной поддержки в двух регионах страны (с проведением социальной помощи - Кызылординская область и без оказания социальной поддержки - другой регион страны)

| Эффективность лечения МЛУ-ТБ до оказания соц. помощи | | | | | |
|--|-------------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Годы | Всего зарегистрир | стандарт 75% | стандарт менее 5% | стандарт менее 5% | стандарт менее 5% |
| | | | | | |

| | овано | Успешное лечение | | Неудача лечения | | Нарушение режима | | Умер | | результат не оценен (переведен) | |
|---|------------------------|------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|-----|---------------------------------|-----|
| | | абс число | % | абс число | % | абс число | % | абс число | % | абс число | % |
| 2011 | 201 | 146 | 72,6 | 20 | 10,0 | 19 | 9,5 | 10 | 5,0 | 5 | 2,5 |
| 2012 | 321 | 228 | 71,0 | 34 | 10,6 | 32 | 10,0 | 26 | 8,1 | 1 | 0,3 |
| 2013 | 389 | 281 | 72,2 | 26 | 6,7 | 43 | 11,1 | 31 | 8,0 | 8 | 2,1 |
| Всего | 911 | | | | | | | | | | |
| Эффективность лечения МЛУ-ТБ после оказания соц. помощи | | | | | | | | | | | |
| Годы | Всего зарегистрировано | стандарт 75% | | стандарт менее 5% | | стандарт менее 5% | | стандарт менее 5% | | результат не оценен (переведен) | |
| | | Успешное лечение | | Неудача лечения | | Нарушение режима | | Умер | | результат не оценен (переведен) | |
| | | абс число | % | абс число | % | абс число | % | абс число | % | абс число | % |
| 2015 | 355 | 285 | 80,3 | 29 | 8,2 | 18 | 5,1 | 23 | 6,5 | 0,0 | |
| 2016 | 339 | 275 | 81,1 | 17 | 5,0 | 14 | 4,1 | 33 | 9,7 | 0,0 | |
| 2017 | 343 | 289 | 84,3 | 16 | 4,7 | 17 | 5,0 | 21 | 6,1 | 0,0 | |
| Всего | 1037 | | | | | | | | | | |



Рисунок 1 - Эффективность лечения пациентов с МЛУ-ТБ в зависимости от проведения социальной поддержки в двух регионах страны

Среди пациентов с чувствительными формами туберкулеза не отмечалось зависимости эффективности лечения от социальной поддержки,

которая начала проводится с 2018 года, однако эффективность лечения была высокой все годы и превышала стандарт 85,0%. До проведения

социальной помощи успешное лечение составило 87,5%-88,5%-94,7% (в среднем - 91,2%), а после

получения социальной поддержки - 91,0%-90,8%-89,4% (в среднем -90,4%), что показано на Рисунке 2.

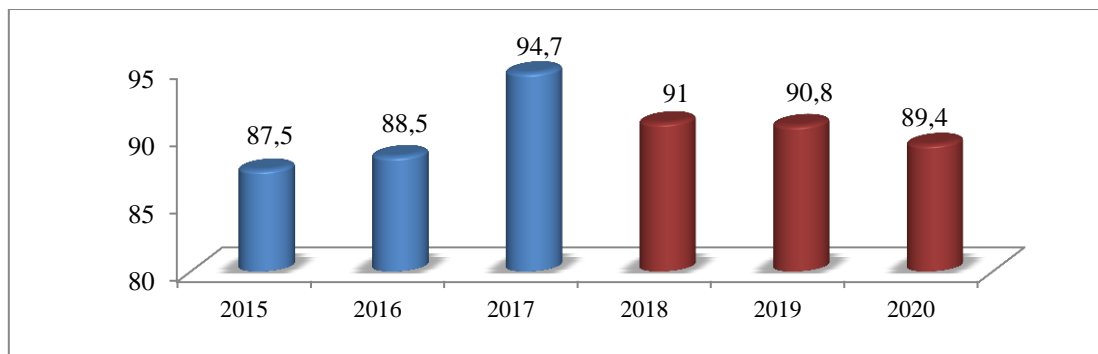


Рисунок 2 – Успешное лечение среди пациентов с чувствительным туберкулезом (2018 -2020 – при проведении соц.поддержки)

Необходимость проведения социальной поддержки пациентов с туберкулезом обусловлена еще и тем, что по социальному статусу более половины больных, а именно 71,0% были неработающими, что, конечно уменьшает приверженность к лечению данной категории пациентов, которые находятся в сложной жизненной ситуации. Социальная поддержка является мощным стимулом, снижающим вероятность досрочного прекращения курса лечения. Таким образом, применение социальной поддержки больным туберкулезом, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью, является важным компонентом комплексного лечения этой категории пациентов.

Выводы. Применение социальной поддержки у пациентов МЛУ-ТБ повышает эффективность комплексной терапии, что наблюдается в уменьшении нарушений режима в 2 раза, достижении стандарта успешного лечения (82,0%), уменьшении числа неудач лечения.

Среди пациентов с чувствительными формами туберкулеза не наблюдалось зависимости эффективности лечения от социальной поддержки, эффективность лечения была высокой все годы и превышала стандарт 85,0%.

Необходимость проведения социальной поддержки больных туберкулезом обусловлена тем, что по социальному статусу 71,0% были неработающими, социально незащищенными.

Проведение социальной поддержки повышает приверженность больных туберкулезом к лечению, мотивацию к выздоровлению, сокращает число и длительность перерывов, что положительно влияет на эффективность комплексной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Аденов М.М., Джазыбекова П.М., Капанова Г.Ж., Арбузова Е.В., Рыскулов Г.П., Баймуханова К.Х., Умутбаева Г.Б., Абдуллаев Р.Н. Реализация мероприятий по борьбе с туберкулезом в республике казахстан /Фтизиопульмонология, 2019. - №2 (34). - С.4-8
 2 A people-centred model of TB care / World Health Organization, 2017 // https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/342373/TB.19.10.2021
 3 Nadjane Batista Lacerda S. et al. Individual and social vulnerabilities upon acquiring tuberculosis: a literature systematic review // Int. Arch. Med. – 2014. – Vol. 7. – P. 35-41.

4 Толеубекова Г.А., Цепке А.Б., Пономарева С.В., Хегай Е.А., Хамитова Г.З. Оказание социальной поддержки больным туберкулезом в городе Астане/ Медицина Казахстана №1 (24) 2012. – С.26-29
 5 Кондратьева М.Е., Стаханов В.А. Влияние социальной поддержки на эффективность лечения туберкулеза у неработающих больных/Вестник новых медицинских технологий, 2015. - №3.- DOI: 10.12737/13072
 6 Садыкова Л.А. Организационно-управленческие технологии совершенствования медицинской помощи больным туберкулезом в современных условиях/Диссертация на соискание степени доктора философии (PhD), Алматы, 2021
 7 Chen T.H., Zhong Q., Li P.F. et al. The relationship between Psychological status and social support among multidrug-resistant tuberculosis patients // Guangdong Med J. – 2006. – Vol. 27(12). – P. 1892-1894.
 8 He X.Y., Wu L.M., Cao R.F. et al. A study on the relationship between mental health status and medication adherence in tuberculosis patients // Zhejiang Prev Med. – 2014. – Vol. 26(3). – P. 229-241.
 9 Zhao R., Xiang Y.J. Study on the correlation of quality of life with social support in tuberculosis patients // Pract Prev Med. – 2012. – Vol. 19(11). – P. 1636-1638.
 10 Аденов М.М., Джазыбекова П.М., Арбузова Е.В., Баймуханова К.Х., Рыскулов Г.П., Абдуллаев Р.Н., Кожабеков А.О Реализация противотуберкулезных мероприятий по итогам 2019 года/Фтизиопульмонология, 2020. - № 1 (35). – С.4-8

REFERENCES

1 Adenov M.M., Dzhazybekova P.M., Kapanova G.Zh., Arbusova E.V., Ryskulov G.P., Bajmuhanova K.H., Umutbaeva G.B., Abdullaev R.N. Realizacija meroprijatij po bor'be s tuberkulezom v respublikе kazakhstan /Ftiziopul'monologija, 2019. - №2 (34). – S.4-8
 2 A people-centred model of TB care / World Health Organization, 2017 // https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/342373/TB.19.10.2021
 3 Nadjane Batista Lacerda S. et al. Individual and social vulnerabilities upon acquiring tuberculosis: a literature systematic review // Int. Arch. Med. – 2014. – Vol. 7. – P. 35-41.
 4 Toleubekova G.A., Cepke A.B., Ponomareva S.V., Hegaj E.A., Hamitova G.Z. Okazanie social'noj podderzhki bol'nym tuberkulezom v gorode Astane/ Medicina Kazahstana №1 (24) 2012. – S.26-29

5 Kondrat'eva M.E., Stahanov V.A. Vliyanie social'noj podderzhki na jeffektivnost' lechenija tuberkuleza u nerabotajushhih bol'nyh/Vestnik novyh medicinskih tehnologij, 2015. - №3. - DOI: 10.12737/13072

6 Sadykova L.A. Organizacionno-upravlencheskie tehnologii sovershenstvovaniya medicinskoj pomoshhi bol'nym tuberkulezom v sovremennyh uslovijah/Dissertacija na soiskanie stepeni doktora filosofii (PhD), Almaty, 2021

7 Chen T.H., Zhong Q., Li P.F. et al. The relationship between Psychological status and social support among multidrug-resistant tuberculosis patients // Guangdong Med J. - 2006. - Vol. 27(12). - P. 1892-1894.

8 He X.Y., Wu L.M., Cao R.F. et al. A study on the relationship between mental health status and medication adherence in tuberculosis patients // Zhejiang Prev Med. - 2014. - Vol. 26(3). - R. 229-241.

9 Zhao R., Xiang Y.J. Study on the correlation of quality of life with social support in tuberculosis patients // Pract Prev Med. - 2012. - Vol. 19(11). - R. 1636-1638.

10 Adenov M.M., Dzhazybekova P.M., Arbuzova E.V., Bajmuhanova K.H., Ryskulov G.P., Abdullaev R.N., Kozhabekov A.O. Realizacija protivotuberkuleznyh meroprijatij po itogam 2019 goda/Ftiziopul'monologija, 2020. - № 1 (35). - S.4-8

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Информация об авторах:

| № | ФИО полностью | Должность полностью | Место работы полностью | Ученое звание (если имеется) | Эл. почта | Номер телефона |
|----|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 1 | Алгазиева Гулбану Даулетхановна | Руководитель группы МиО | ННЦФ РК | | banu83@mail.ru | 87072790880 |
| 2 | Мустаафева Гульмира Айтаназировна | Заведующий ОМО | ОЦФ УЗ Кызылординской области | | gulmira.usmanova.73@mail.ru | 87024245100 |
| 3 | Аденов Малик Молдабекович | Директор | ННЦФ РК | к.м.н. | malikadenov@mail.ru | 87017122064 |
| 4 | Исмаилов Шахимурад Шаимович | Менеджер | ГРП ГФ | д.м.н. | shismailov@tbpiugf.kz | 87012222723 |
| 5 | Джазыбекова Панагуль Манерхановна | Руководитель ДМиОЭСИ | ННЦФ РК | к.м.н. | panagul_jazibekova@mail.ru | 87014160050 |
| 6 | Ракишева Анар Садуакасовна | | КанНМУ им. Асфендиярова | д.м.н. профессор | asr.kz@mail.ru | 87772376116 |
| 7 | Раимова гульжан Дюсенева | Специалист по МиО | ГРП ГФ | | guljanraim@mail.ru | 87012928031 |
| 8 | Сагимбекова Ажара Бауржановна | Специалист группы МиО | ННЦФ РК | | azharik.82@mail.ru | 87059838887 |
| 9 | Рамазанова Зарина Аскарровна | Специалист группы МиО | ННЦФ РК | | zari1810@mail.ru | 87474704041 |
| 10 | Нажмиден Айзада Рашиткызы | Специалист группы МиО | ННЦФ РК | | rashitovna93@bk.ru | 87474935157 |
| 11 | Матжанова Асылрай Аманжановна | Специалист группы МиО | ННЦФ РК | магистр | matzhanova.96@mail.ru | 87085925224 |

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.