

УДК: 616-002.5-052:82

DOI: 10.26212/2227-1937.2023.31.94.008

Получена: 11 мая 2023/ Принята: 26 мая 2023 / Опубликовано online: 01 июля 2023

Айнакузова Г.Л. <https://orcid.org/0009-0004-9780-1396>Маукенова А.А. <https://orcid.org/0000-0001-7725-2845>*РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК» МЗ РК, г. Алматы, Казахстан***ПАЦИЕНТОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ ВО ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР**

**Резюме:** Приверженность к лечению является сложной поведенческой проблемой, и улучшение результатов лечения туберкулеза требует полного понимания факторов, которые мешают пациентам правильно получать терапию и завершить лечение. Результаты нашего обзора могут помочь в разработке вмешательств, ориентированных на пациента, и вмешательств, направленных на устранение структурных барьеров на пути к приверженности лечению.

**Ключевые слова:** пациентоориентированная помощь, туберкулез.

Айнакузова Г.Л. <https://orcid.org/0009-0004-9780-1396>Маукенова А.А. <https://orcid.org/0000-0001-7725-2845>*Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Қазақстан Республикасы Ұлттық ғылыми фтизиопульмонология орталығы» ШЖҚ РМК, Алматы қ, Қазақстан;***ФТИЗИАТРИЯ ТӘЖІРИБЕСІНДЕ НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМДЕУДІ ҰСТАНУЫН ЖАҚСARTU ҮШІН НАУҚАСТАРҒА БАҒЫТТАЛҒАН ТӘСІЛ: ӘДЕБИЕТТІК ШОЛУ**

**Түйін:** Емдеу талаптарын ұстану күрделі мінез-құлық мәселесі болып табылады, туберкулезді емдеу нәтижелерін жақсарту науқастарға дұрыс ем алуға және емді аяқтауға кедергі келтіретін факторларды толық түсінуді талап етеді. Біздің шолу нәтижелері науқастарға бағытталған шараларды және емді ұстану жолындағы құрылымдық кедергілерді жоюға бағытталған әрекеттерді әзірлеуге көмектесуі мүмкін.

**Түйінді сөздер:** науқасқа бағытталған көмек, туберкулез.

Ainakuzova G.L. <https://orcid.org/0009-0004-9780-1396>Maukenova A.A. <https://orcid.org/0000-0001-7725-2845>*RSE on REM "National Scientific Center for Phthysiology and Pulmonology of the Republic of Kazakhstan" of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Almaty, Kazakhstan;***A PATIENT-CENTERED APPROACH TO IMPROVE ADHERENCE TO TREATMENT OF PATIENTS IN TUBERCULOSIS PRACTICE: A LITERATURE REVIEW**

**Resume:** Treatment adherence is a complex behavioral issue, and improving tuberculosis treatment outcomes requires a full understanding of the factors that prevent patients from properly receiving therapy and completing treatment. The results of our review may inform the development of patient-centered interventions and interventions that address structural barriers to treatment adherence.

**Keywords:** patient-centered care, tuberculosis.

**Введение.** В системах здравоохранения по всему миру все больше внимания уделяется оказанию помощи, ориентированной на пациента. Ориентированность на пациента – это широкое понятие, моральная философия. Ориентация на пациента является многогранной конструкцией, которая требует изменения взгляда врача с болезни на пациента в целом. При помощи, ориентированной на пациента, именно пациент, а не врач, контролирует отношения, общение и принятие решений [1]. В то время как ориентированность на пациента является широкой концепцией и моральной философией, помощь, ориентированную на пациента, можно рассматривать как действия, ориентированные на пациента [2]. Способность эффективно общаться является важным компонентом когнитивной эмпатии и помощи, ориентированной на пациента, и требует внимания в многоязычных общностях [3], поскольку, как и эмпатия, эффективное общение влияет на приверженность и результаты лечения пациентов.

**Материалы и методы исследования.** С целью изучения взаимосвязи пациентоориентированного подхода и приверженности к лечению больных туберкулезом, определения факторов, влияющих на степень приверженности к лечению больных туберкулезом, проведен систематический обзор исследований восприятия пациентами и работниками системы здравоохранения приверженности больных к лечению туберкулеза.

**Результаты и обсуждение.** Раннее выявление больных и обеспечение эффективного лечения являются основными мерами профилактики распространения туберкулеза. Однако текущая длительная противотуберкулезная терапия может легко привести к несоблюдению пациентом режима лечения, что представляет собой серьезное препятствие для программ борьбы с туберкулезом. Сообщалось, что на соблюдение пациентами режима лечения влияет взаимодействие ряда факторов [4]. Эти различные факторы можно сгруппировать следующим образом: факторы системы

здравоохранения, социальные и семейные факторы и личные факторы. Факторы, влияющие на приверженность пациентов к лечению туберкулеза, различаются в разных группах населения [5].

При лечении больных туберкулезом также требуется подход, ориентированный на пациента. При таком подходе считается, что недостаточно вылечить только болезнь, необходимо вылечить и больного. Для этого: 1) пациент должен активно участвовать в процессе, 2) необходимо учитывать его предпочтения, потребности и ценности и 3) необходимо использовать комплексный подход, включающий как психические, так и социальные аспекты. Существует достаточно доказательств, подтверждающих, что этот более целостный подход к лечению туберкулеза оказывает важное влияние как на самочувствие пациентов, так и на результаты лечения [6]. Больные туберкулезом не всегда соблюдают режим длительного лечения. Усилия по улучшению результатов лечения требуют лучшего понимания приверженности как сложной поведенческой проблемы, а также конкретных препятствий и факторов, способствующих приверженности пациентов.

Приверженность к лечению — это степень, в которой прием терапевтических препаратов пациентами совпадает с назначенным лечением. Для этого требуется согласие пациента с рекомендациями медицинских работников. Приверженность к лечению отражает активную роль больных туберкулезом в самостоятельном управлении лечением и степень взаимодействия пациента с медицинскими работниками. Неполное противотуберкулезное лечение может привести к неэффективности лечения [7-9], в то время как строгое соблюдение всех рекомендаций по лечению помогает достичь желаемого результата терапии и помогает свести к минимуму появление штаммов, устойчивых к лекарственным препаратам.

Работники системы здравоохранения играют важную роль в завершении и успехе лечения туберкулеза. Но больные туберкулезом не всегда сотрудничают с медицинскими работниками, они могут самостоятельно принимать решения о своем лечении. Такие решения, принимаемые самими пациентами, могут неблагоприятно повлиять на завершение лечения и его результат. Поведение пациента при лечении зависит от многих факторов, таких как социально-культурное, экономическое положение, предполагаемая польза для здоровья и субъективный опыт болезни [9]. Стигма, репрезентация болезни и широкий спектр других факторов взаимодействуют между собой, влияя на приверженность к лечению. Эти факторы необходимо выявлять на ранней стадии лечения. Это позволит принять меры, чтобы такие пациенты продолжали лечение без перерыва [10].

Таким образом, соблюдение режима лечения больными туберкулезом представляет собой сложную и многогранную поведенческую проблему, которую необходимо лучше понять [11]. Отсутствие всестороннего и целостного понимания барьеров и факторов, способствующих приверженности к лечению, в настоящее время является основным препятствием для поиска эффективных решений [12]. Поведенческие и социальные исследования приверженности к противотуберкулезному лечению

важны, особенно когда эпидемиология болезни изменилась [13].

Плохая приверженность пациентов к режиму лечения является основной причиной неэффективности лечения и появления лекарственно-устойчивого туберкулеза. Согласно оценкам, приверженность пациентов к стандартной противотуберкулезной терапии в развивающихся странах составляет всего 40% [14]. Ряд исследований сообщали о транспортных расходах, сложности поездки в медицинскую организацию, принадлежности пациентов к мужскому полу, плохом информировании и общении с пациентами, алкоголизме, наркомании и бездомности как основных факторах, определяющих несоблюдение режима противотуберкулезного лечения. Как показали результаты исследований, тяжелое финансовое бремя, отсутствие социальной поддержки, побочные реакции на лекарства и личные факторы связаны с несоблюдением режима лечения [14-18].

Таким образом, в рамках программы борьбы с туберкулезом следует уделять больше внимания соблюдению пациентами режима лечения. Тяжелое финансовое бремя, отсутствие социальной поддержки, побочные реакции на лекарства и личные факторы связаны с несоблюдением режима лечения. Непосредственное наблюдение и регулярные визиты медицинских работников на дом снижают риск несоблюдения режима лечения. Существует огромная потребность в непрерывном, эффективном и подкрепляющем медицинском просвещении пациента и его семьи. Особые группы, такие как лица мужского пола, пациенты, не имеющие семейной поддержки, пациенты из социально уязвимых слоев населения, мигранты, нуждаются в особом внимании для обеспечения приверженности. Для улучшения приверженности к лечению необходимы более ориентированные на пациента вмешательства и большее внимание к структурным барьерам. Кроме того, туберкулез является проверкой системы здравоохранения: решение проблемы требует использования лабораторий и рентгенодиагностики, участия квалифицированных клиницистов, бесперебойного снабжения лекарствами и другими необходимыми средствами, проведения санитарного просвещения, обеспечения непрерывности лечения, а также надежных интегрированных информационных систем.

**Выводы:** Результаты данного обзора исследований приверженности пациентов к лечению туберкулеза ограничены качеством и масштабами первоначальных исследований. Следовательно, необходимы дальнейшие исследования понимания пациентами туберкулеза и его лечения. Тем не менее, результаты показывают, что пациенты часто принимают противотуберкулезные препараты в сложных условиях и что они не могут контролировать многие факторы, мешающие им принимать лекарства. Таким образом, хотя усилия по улучшению приверженности к лечению туберкулеза подчеркивают важность привития пациентам готовности принимать лечение, этот систематический обзор показывает, что необходимо сделать больше и адаптировать системы поддержки к потребностям пациентов. Результаты нашего обзора могут помочь в разработке вмешательств,

ориентированных на пациента, и вмешательств, направленных на устранение структурных барьеров на пути к приверженности лечению. Самое главное, будущие вмешательства должны больше вовлекать пациентов в решения, принимаемые в отношении их лечения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Eklund JH, Holmström IK, Kumlin T, Kaminsky E, Skoglund K, Högländer J, Sundler AJ, Condén E, Meranius MS. "Same or different?" a review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Educ Couns*. 2019;102(1):3–11.
- 2 Yen PH, Leasure AR. Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Fed Pract*. 2019;36(6):284–289.
- 3 Berger R, Bulmash B, Drori N, Ben-Assuli O, Herstein R. The patient-physician relationship: an account of the physician's perspective. *Isr J Health Policy Res*. 2020;9(1):33.
- 4 Law S, Daftary A, O'Donnell M, et al. Interventions to improve retention-in-care and treatment adherence among patients with drug-resistant tuberculosis: a systematic review. *Eur Respir J* 2019; 53: 1801030.
- 5 Tian JH, Lu ZX, Bachmann MO, et al. Effectiveness of directly observed treatment of tuberculosis: a systematic review of controlled studies. *Int J Tuberc Lung Dis* 2018; 18: 1092–1098.
- 6 Story A, Aldridge RW, Smith CM, et al. Smartphone-enabled video-observed versus directly observed treatment for tuberculosis: a multicentre, analyst-blinded, randomised, controlled superiority trial. *Lancet* 2019; 393: 1216–1224.
- 7 Wallis RS, Ginindza S, Beattie T, et al. Adjunctive host-directed therapies for pulmonary tuberculosis: a prospective, open-label, phase 2, randomised controlled trial. *Lancet Respir Med* 2021; 9: 897–908.
- 8 Migliori GB, Tiberi S, Zumla A, et al. MDR/XDR-TB management of patients and contacts: challenges facing the new decade. The 2020 clinical update by the Global Tuberculosis Network. *Int J Infect Dis* 2020; 92S: S15–S25.
- 9 Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. *Clin Infect Dis* 2018; 63: e147–e195.
- 10 Imperial MZ, Nahid P, Phillips PPJ, et al. A patient-level pooled analysis of treatment-shortening regimens for drug-susceptible pulmonary tuberculosis. *Nat Med* 2018; 24: 1708–1715.
- 11 Nahid P, Mase SR, Migliori GB, et al. Treatment of drug-resistant tuberculosis. An official ATS/CDC/ERS/IDSA clinical practice guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 200: e93–e142.
- 12 Sohn H, Kasaie P, Kendall E, et al. Informing decision-making for universal access to quality tuberculosis diagnosis in India: an economic-epidemiological model. *BMC Med* 2019; 17: 155.
- 13 World Health Organization Geneva, Switzerland: WHO; 2022. Rapid communication: key changes to the treatment of drug-resistant tuberculosis.
- 14 Migliori GB, et al. Gauging the impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis services: a global study. *Eur Respir J*. 2021;58(5):2101786.
- 15 Cronin AM, Railey S, Fortune D, Wegener DH, Davis JB. Notes from the field: effects of the COVID-19

response on tuberculosis prevention and control efforts—United States, March–April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:971–2. 10.15585/mmwr.mm6929a4.

- 16 Migliori G.B., Tiberi S., Zumla A., Petersen E., Chakaya J.M., Wejse C., Muñoz Torrico M., Duarte R., Alffenaar J.W., Schaaf H.S., et al. MDR/XDR-TB management of patients and contacts: Challenges facing the new decade. The 2020 clinical update by the Global Tuberculosis Network. *Int. J. Infect. Dis.* 2020;92S:S15–S25.
- 17 M'imunya JM, Kredo T, Volmink J. Patient education and counselling for promoting adherence to treatment for tuberculosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 May 16;2018(5):CD006591.
- 18 Sultana ZZ, et al. HIV infection and multidrug resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):51.

#### REFERENCES

- 1 Eklund JH, Holmström IK, Kumlin T, Kaminsky E, Skoglund K, Högländer J, Sundler AJ, Condén E, Meranius MS. "Same or different?" a review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Educ Couns*. 2019;102(1):3–11.
- 2 Yen PH, Leasure AR. Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *Fed Pract*. 2019;36(6):284–289.
- 3 Berger R, Bulmash B, Drori N, Ben-Assuli O, Herstein R. The patient-physician relationship: an account of the physician's perspective. *Isr J Health Policy Res*. 2020;9(1):33.
- 4 Law S, Daftary A, O'Donnell M, et al. Interventions to improve retention-in-care and treatment adherence among patients with drug-resistant tuberculosis: a systematic review. *Eur Respir J* 2019; 53: 1801030.
- 5 Tian JH, Lu ZX, Bachmann MO, et al. Effectiveness of directly observed treatment of tuberculosis: a systematic review of controlled studies. *Int J Tuberc Lung Dis* 2018; 18: 1092–1098.
- 6 Story A, Aldridge RW, Smith CM, et al. Smartphone-enabled video-observed versus directly observed treatment for tuberculosis: a multicentre, analyst-blinded, randomised, controlled superiority trial. *Lancet* 2019; 393: 1216–1224.
- 7 Wallis RS, Ginindza S, Beattie T, et al. Adjunctive host-directed therapies for pulmonary tuberculosis: a prospective, open-label, phase 2, randomised controlled trial. *Lancet Respir Med* 2021; 9: 897–908.
- 8 Migliori GB, Tiberi S, Zumla A, et al. MDR/XDR-TB management of patients and contacts: challenges facing the new decade. The 2020 clinical update by the Global Tuberculosis Network. *Int J Infect Dis* 2020; 92S: S15–S25.
- 9 Nahid P, Dorman SE, Alipanah N, et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. *Clin Infect Dis* 2018; 63: e147–e195.
- 10 Imperial MZ, Nahid P, Phillips PPJ, et al. A patient-level pooled analysis of treatment-shortening regimens for drug-susceptible pulmonary tuberculosis. *Nat Med* 2018; 24: 1708–1715.
- 11 Nahid P, Mase SR, Migliori GB, et al. Treatment of drug-resistant tuberculosis. An official ATS/CDC/ERS/IDSA clinical practice guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 200: e93–e142.

12 Sohn H, Kasaie P, Kendall E, et al. Informing decision-making for universal access to quality tuberculosis diagnosis in India: an economic-epidemiological model. BMC Med 2019; 17: 155.

13 World Health Organization Geneva, Switzerland: WHO; 2022. Rapid communication: key changes to the treatment of drug-resistant tuberculosis.

14 Migliori GB, et al. Gauging the impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis services: a global study. Eur Respir J. 2021;58(5):2101786.

15 Cronin AM, Railey S, Fortune D, Wegener DH, Davis JB. Notes from the field: effects of the COVID-19 response on tuberculosis prevention and control efforts—United States, March–April 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:971–2. 10.15585/mmwr.mm6929a4.

16 Migliori G.B., Tiberi S., Zumla A., Petersen E., Chakaya J.M., Wejse C., Muñoz Torrico M., Duarte R., Alffenaar J.W., Schaaf H.S., et al. MDR/XDR-TB management of patients and contacts: Challenges facing the new decade. The 2020 clinical update by the Global Tuberculosis Network. Int. J. Infect. Dis. 2020;92S:S15–S25.

17 M'imunya JM, Kredo T, Volmink J. Patient education and counselling for promoting adherence to treatment for tuberculosis. Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 16;2018(5):CD006591.

18 Sultana ZZ, et al. HIV infection and multidrug resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis. 2021;21(1):51.

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

**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.

**Сведения об авторах**

№	Ф.И.О	Должность/Место работы	Электронная почта	Телефон
1.	Маукенова Алтынай Аманбаевна	кандидат экономических наук, доцент кафедры "Политика и менеджмент здравоохранения", Казахского национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова	atasmaganbetova@mail.ru	
2.	Айнакузова Гульмира Линатовна	Заместитель директора по лечебной профилактической работе центр фтизиопульмонологии УОЗ г.Алматы	gainakuzova@mail.ru	+777 803 6088