



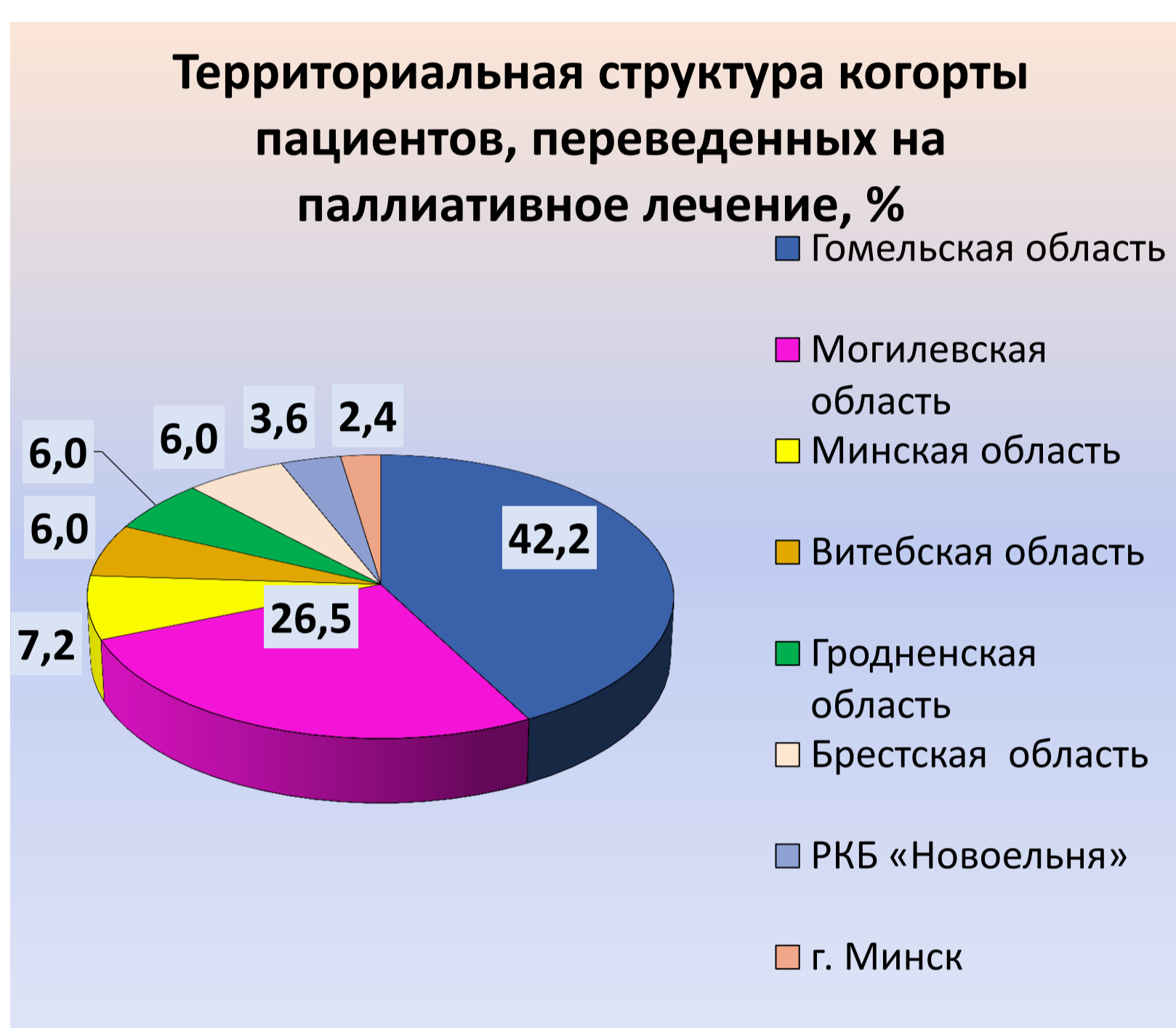
# Клинико-эпидемиологическая и социально-демографическая характеристика пациентов с туберкулезом, переведенных на паллиативное лечение заболевания

Глинская Т.Н., Журкин Д.А., Шпаковская Н.С., Ветушко Д.А., Авчинко В.П., Ильясова Е.В.

Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, г. Минск

Распространение туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ-ТБ) и отсутствие в первом десятилетии 21 века новых противотуберкулезных лекарственных препаратов (ПТЛП) стали основной причиной неудач в лечении и перевода пациентов на паллиативное лечение заболевания с прекращением приема ПТЛП. Возврат к эре без антибиотиков влечет за собой неминуемое прогрессирование заболевания и наступление в последующем летального исхода. Благодаря использованию для лечения пациентов с лекарственно устойчивым туберкулезом (ЛУ-ТБ) новых и перепрофилированных лекарственных препаратов (бедаквилин, линезолид, клофазимин, циклосерин, левофлоксацин/моксифлоксацин или деламамид, претоманид) в течение 2017-2021 годов когорта пациентов, переведенных на паллиативное лечение заболевания, уменьшилась в 9,2 раза (рисунок 1), средний темп прироста за 6 лет (2018-2023 годы) к уровню 2017 г. составил «минус» 14,1%.

Изучение территориальной структуры явления показало, что наиболее многочисленная когорта пациентов с туберкулезом, находящихся на паллиативном лечении (в абсолютном числовом выражении), проживает в Гомельской области, на втором месте находится Могилевская область. За анализируемый период число пациентов на паллиативном лечении туберкулеза сократилось в 3,3 раза для Гомельской области, в 5,8 раза – для Могилевской, в 6,0 – для Витебской, в 8,2 – для Гродненской, в более, чем 10,0 раз, – для г. Минска, Минской области и Брестской области (рисунок 2).

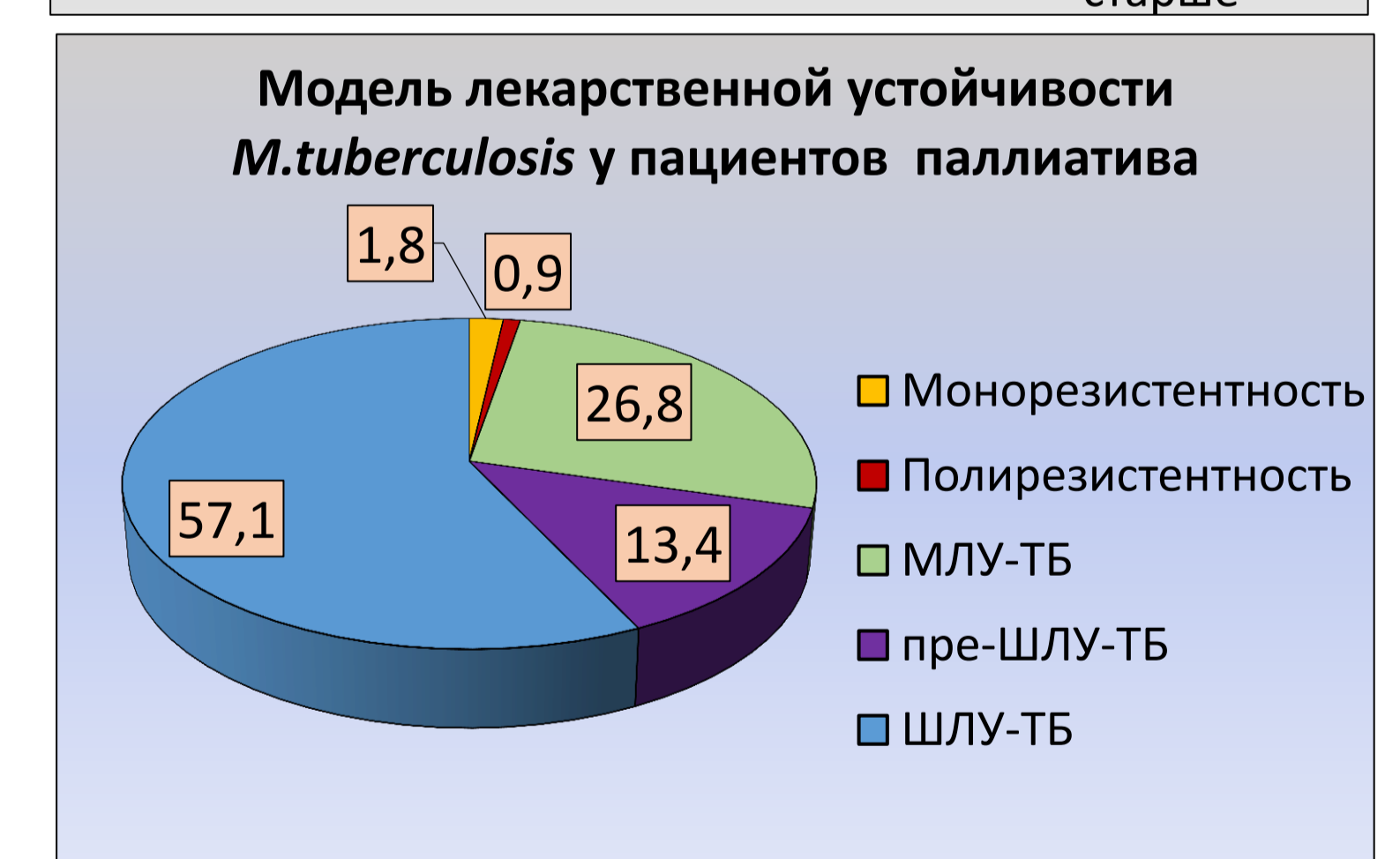
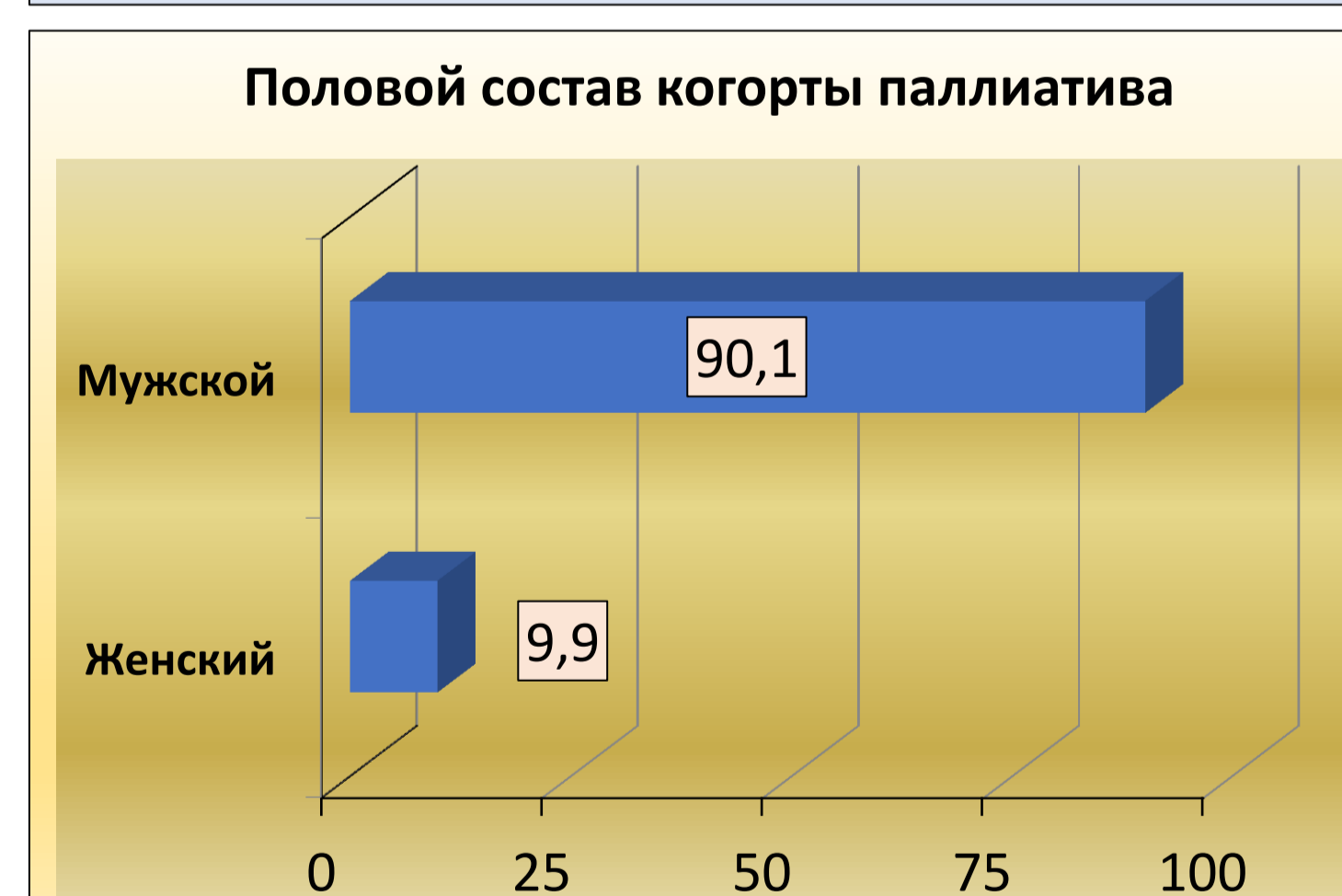
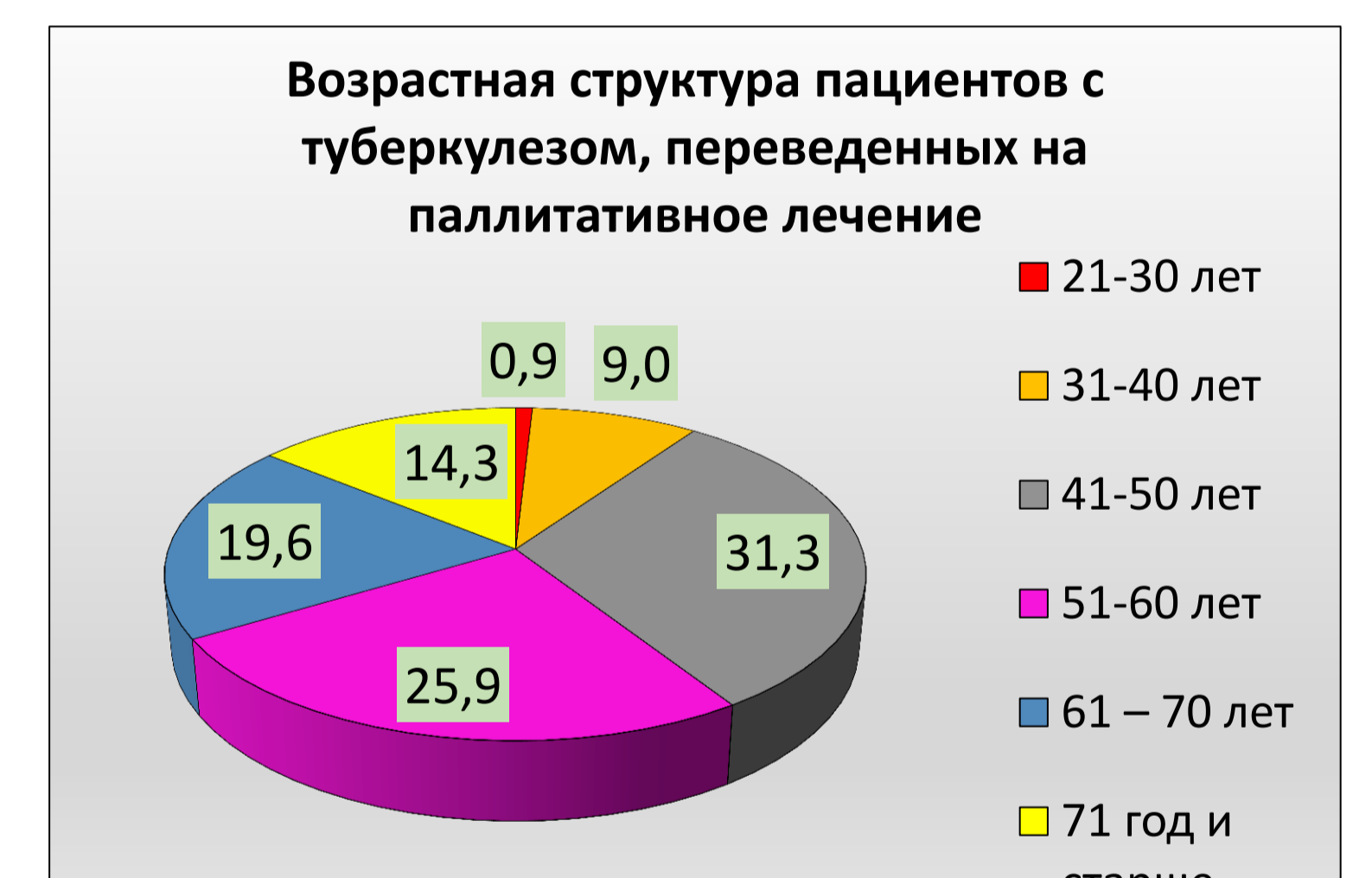
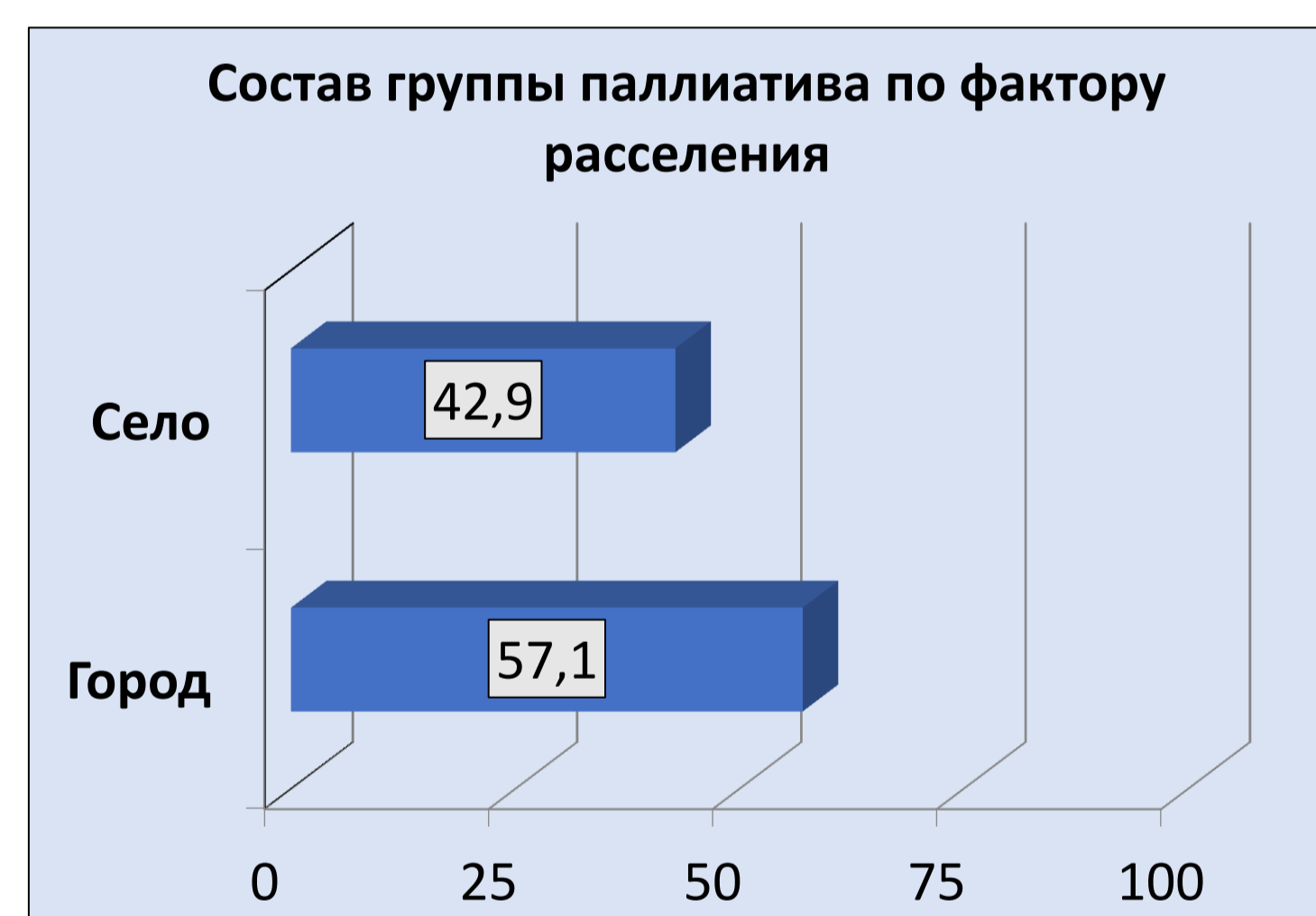


Пациенты с туберкулезом, находящиеся на паллиативном лечении, из-за прекращения приема ПТЛП имеют высокую вероятность активного бактериовыделения возбудителя в окружающую среду, что поддерживает высокий риск распространения туберкулезной инфекции. Косвенным показателем популяционного риска является удельный вес случаев перевода на паллиативное лечение пациентов с активным туберкулезом. Наиболее неблагоприятная ситуация и, следовательно, популяционные риски сохраняются в Могилевской и Гомельской областях (таблица).

Регион	Частота перевода пациентов с туберкулезом на паллиатив, %
Могилевская область	15,0
Гомельская область	14,7
Брестская область	5,0
Гродненская область	4,1
Минская область	3,8
г. Минск	3,0
Витебская область	2,7
Республика Беларусь	8,6

В первом полугодии 2023 г. была сформирована когорта для проспективного наблюдения, включавшая в себя 112 пациентов с туберкулезом, находящихся на паллиативном лечении. В структуре преобладали лица мужского пола (вклад в 8,0-10,0 раз выше, чем пациентов женского пола) в возрасте от 41 года до 70 лет (76,0-77,0%); большинство пациентов имело неуспешный результат лечения рецидива туберкулеза (более 80,0%), у более половины представителей данной когорты отмечалась преширокая и широкая лекарственная устойчивость возбудителя (70,5-73,3%), около 20,0% случаев составлял МЛУ/РУ-ТБ, в том числе с устойчивостью к инъекционным ПТЛП, в единичных случаях – моно-и полирезистентность – до 3%.

Статус работающего лица имели менее трети пациентов с туберкулезом, переведенных на паллиативное лечение, 73,0% пациентов – это неработающие. Лица без определенного места жительства (БОМЖ) составили 3,0% всех случаев. Более 90,0% лиц изучаемой когорты курят, около 60,0% лиц, переведенных на паллиативное лечение, злоупотребляют алкоголем, 3,0% пациентов принимают наркотики. Инвалидность была установлена 44,6% пациентов данной группы.



Около 40,0% пациентов группы паллиатива имеют коморбидную соматическую неинфекционную патологию, усугубляющую неблагоприятное течение туберкулеза (ИБС; артериальная гипертензия, цереброваскулярные болезни; сахарный диабет; ХОБЛ; болезни нервной системы; другая патология). Четверть пациентов имеет коморбидную вирусную инфекцию (ВИЧ-инфекция; хронический вирусный гепатит С и или В). Анализ непосредственных причин перевода на паллиативное лечение пациентов с туберкулезом показал, что около 40,0% пациентов группы паллиатива получили такой статус либо из-за развития серьезных нежелательных явлений химиотерапии (НЯ), НЯ особого интереса, невозможности продолжать лечение туберкулеза либо из-за неэффективности нескольких курсов проведенной терапии. Основной причиной является отсутствие комплаентности, включая поведенческие особенности пациента – отказ от лечения, пропуски и перерывы в лечении заболевания. Именно данная группа является резервом для проведения психотерапевтической работы и формирования приверженности лечению с последующим переводом в группу активного лечения туберкулеза (при наличии сохраненной лекарственной чувствительности возбудителя).

Наблюдение в динамике (июль 2023 г. – 2024 г.) когорты пациентов с туберкулезом, переведенных на паллиативное лечение заболевания (112 пациентов) показало, что умерло 16 пациентов (летальность составила 14,3%). У всех умерших пациентов группы паллиатива был диагностирован ЛУ-ТБ. Удельный вес лиц, переведенных на эффективное лечение туберкулеза, составил 22,3%. С диспансерного учета были сняты 7,1% пациентов (стойкое отсутствие бактериовыделения). Численность группы паллиатива сократилась до 63 пациентов.

Выводы: Работа по повышению приверженности пациентов лечению туберкулеза и профилактике рецидивов заболевания особенно важна в группах социального и медицинского риска неудачи химиотерапии и перевода на паллиативное лечение (пол, возраст, коморбидная патология, употребление психоактивных веществ, социальные факторы риска).