

# Pacientų, gydomų stacionare dėl vaistams jautrios tuberkuliozės, žinių apie tuberkuliozę įvertinimas

ASSESSMENT OF DRUG-SUSCEPTIBLE PULMONARY TUBERCULOSIS INPATIENTS' KNOWLEDGE ON TUBERCULOSIS

RŪTA PAŠKEVIČIŪTĖ, DIANA BARKAUSKIENĖ  
LSMU MA Pulmonologijos klinika

**Santrauka. Tyrimo tikslas.** Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regione Lietuva išlieka tarp pirmųjų pagal užsikrėtusiųjų daugeliui vaistų atsparia tuberkulioze (DVA-TB) skaičių. Siekiant mažinti sergamumą tuberkulioze (TB), be kitų priemonių būtinas visuomenės žinių apie šią ligą gilinimas, todėl atsirado poreikis išsiaiškinti, kiek gyventojai žino apie TB bei veiksnius, lemiančius jų žinių kokybę. **Tyrimo metodika.** Vykdytas momentinis tyrimas, apklausos metu naudotas tyrimo autorių parengtas klausimynas. Apklausti 84 pacientai, gydyti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filiale Romainių TB ligoninėje. **Rezultatai.** Mažiausiai teisingų žinių apie TB turėjo vyresni nei 60 metų pacientai ( $p = 0,019$ ) bei turintys tik pradinį išsilavinimą ( $p = 0,008$ ). Kiti socialiniai ir demografiniai veiksniai reikšmingos įtakos žinių apie TB lygiui neturėjo. 57,6 proc. apklaustųjų netikėjo, jog TB yra visiškai išgydoma. Bendros respondentų žinios apie TB buvo vidutinio lygio arba nepakankamos. **Išvados.** Mokymai TB tema būtini ir turėtų būti orientuoti į rizikos grupes. Geriau informavus pacientus apie DVA-TB, galimai padidėtų pacientų sąmoningumas ir motyvacija nenutraukti gydymo. **Reikšmingi žodžiai:** tuberkuliozė, žinios apie tuberkuliozę, pacientų apklausa.

**Summary. Objective.** Lithuania remains one of the countries with the highest prevalence of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in WHO European Region. Raising awareness about tuberculosis (TB) infection is necessary to helping prevent the spread. The aim of this study was to assess the knowledge regarding pulmonary tuberculosis (PTB) among the PTB patients and to identify the factors determining the knowledge. **Methodology.** A cross-sectional study was conducted among inpatients in Tuberculosis Clinic of Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kauno klinikos, Lithuania. An interview with a questionnaire was performed, a total of 84 PTB patients were interviewed. **Results.** Respondents older than 60 years had poorer knowledge about TB ( $p = 0.019$ ), as well as did the patients with only primary education ( $p = 0.008$ ). The majority of respondents had mid-satisfactory or unsatisfactory knowledge regarding TB. 57.6% of patients refused to believe that PTB is curable. **Conclusions.** Health education programme targeted on high-risk groups is necessary to raise awareness about TB. Such awareness campaign could increase the patients' general awareness about the disease and the development of MDR-TB.

**Key words:** tuberculosis, tuberculosis awareness, survey-based research.

## IVADAS

Tuberkuliozė (TB) yra išvengiama ir išgydoma liga. Nepaisant to, ji ir toliau išlieka viena labiausiai paplitusių infekcinių ligų, yra antroje vietoje pagal mirtinumą infekcinė liga po ŽIV [1–3] bei viena iš dešimties dažniausių mirties priežasčių pasaulyje [1, 3, 4]. Skelbiama, jog trečdalis pasaulio gyventojų yra infekuoti TB mikobakterijomis [1–3, 5], iš jų 5–10 proc. suserga TB [1]. Nuo 1993 m. PSO TB yra paskelbusi pasauline problema, o jos kontrolę – prioritetine veikla [1–3, 5]. 2007 m. PSO Europos Regioninis biuras Lietuvą kartu su kitomis Baltijos šalimis bei Rumunija, Moldova, Rusija, Baltarusija, Armėnija buvo priskyres Europos šalims, labiausiai pažeistoms TB [2, 5]. Iki

2015 m. Lietuva buvo tarp 27 pasaulio šalių pagal didžiausią daugeliui vaistų atsparios TB (DVA-TB) paplitimą [1, 2].

Didžiausias sergamumas TB Lietuvoje buvo pasiektas 1998 m., pastaraisiais metais užfiksuotas sergamumo mažėjimas [2, 6]. 2016 m. užregistruoti 1442 tuberkuliozės atvejai arba 49,9 atvejo 100 tūkst. gyventojų [2]. Visgi 2011 m. Lietuvoje bei Rumunijoje mirštamumas nuo TB buvo didesnis nei penki mirties atvejai 100 tūkst. gyventojų ir pirmavo Europos Sąjungoje (ES) pagal mirčių nuo TB skaičių [2].

TB gydymas trunka ilgai – nuo 6 mėn. iki kelerių metų, todėl gydymo veiksmingumas didele dalimi priklauso nuo paciento: nuo jo požiūrio į savo sveikatą,

sąmoningumo, o šie veiksniai gali būti susiję su asmens socialiniu ir demografiniu statusu, išsilavinimu, gyvenimo būdu. Neabejojame, jog tam, kad būtų užtikrinta geresnė TB kontrolė, pacientų kreipimasis į gydymo įstaigas, gydymo režimo laikymasis, infekcijos plitimo prevencijos priemonių naudojimas, labai svarbus yra visuomenės švietimas TB klausimais.

Apžvelgę medicinos duomenų bazes, pastebėjome, jog didelio sergamumo TB regionuose, daugiausia Azijos ir Afrikos šalyse, atliekamos pacientų, jų artimųjų bei visuomenės apklausos, siekiant išsiaiškinti žinias ir vykdyti švietimą TB tema. Tokių apklausų metu neretai prieinama išvados, jog būtinas intensyvesnis visuomenės švietimas tiek dėl žinių apie pačią ligą stygiaus, tiek dėl TB tebedydinčios socialinės stigmos. Lietuva pagal PSO nepriskiriama didelio sergamumo šalims, tačiau Europos regione esame tarp pirmaujančių pagal užsikrėtusiųjų DVA-TB skaičių [2, 6], todėl atsirado poreikis išsiaiškinti, kiek TB sergantys gyventojai žino apie šią ligą, jos užkrečiamumą, prevencijos galimybes, gydymo svarbą, galimas baigtis, koks vyrauja požiūris į sergančiuosius.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti pacientų, gydomų stacionare dėl plaučių TB, žinias, supratimą ir požiūrį į savo ligą.

## METODAI

Atliktas momentinis tyrimas, apklausa (interviu), kuriems atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Bioetikos centro pritarimas Nr. BEC-LSMU(R)-23. Tyrimas vykdytas nuo 2017 m. lapkričio iki 2018 m. sausio, apklausti 84 Kauno apskrityje gyvenantys ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filiale Romainių tuberkuliozės ligoninėje nuo plaučių TB gydyti pacientai. Visi apklaustieji pasirašė sutikimo dalyvauti tyrime formą. Naudotas klausimynas, parengtas pačių autorių, išanalizavus naujausią mokslinę literatūrą, Lietuvoje visuomenei prieinamą informaciją TB tema bei kitose šalyse atliktus panašaus pobūdžio tyrimus. Klausimyną sudarė 16 uždarojo ir 9 atvirojo tipo klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti pacientų žinias apie TB užkrečiamumą, paplitimą, gydymo svarbą, nesigydomo pasekmes, apsisaugojimo būdus, rizikos grupes (išsamiau rašoma „Rezultatų“ skyrelyje). Greta minėtų klausimų buvo pateikti bendrieji klausimai apie sociodemografinius veiksnius, taip pat klausta respondentų nuomonės apie švietimo TB tema svarbą visuomenėje. Siekiant užtikrinti, jog klausimai respondentams bus pateikiami jiems suprantamais terminais, pasirinktas interviu metodas vietoje anoniminės anketinės apklausos. Siekiant objektyviai įvertinti respondentų žinių apie TB lygį, klausimai buvo vertinami balais: 1 balas skirtas už teisingą atsakymą į uždarojo tipo klausimą bei po 1 balą už kiekvieną įvardytą teisingą variantą atvirojo

tipo klausimuose. Maksimalus galimas balų skaičius buvo 70.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „MS Excel“ ir „R v3.4.3“ programas. Pasirinktas statistinio pasikliautinumo lygmuo  $p < 0,05$ . Aprašomajai statistikai naudotos dažnių lentelės. Tam, kad įvertintume respondentų žinių ryšį su sociodemografiniais rodikliais, naudojome daugianarį tiesinės regresijos modelį. Modelyje vertinome  $R^2$  reikšmę, gautus regresijos koeficientus, standartines paklaidas ir gautas  $p$  reikšmes. Modelio tinkamumas buvo patikrintas QQ grafikais ir liekamosiomis reikšmėmis – nerasta ryškių nuokrypių, todėl modelis buvo tinkamas modeliuoti žinių lygio skirtumus pagal sociodemografinius rodiklius.

## REZULTATAI

### Sociodemografinis respondentų pasiskirstymas.

Apklausti 84 pacientai, gydyti stacionare nuo vaistams jautrios TB. 76,2 proc. ( $n = 64$ ) tyrimo dalyviai buvo vyrai. 19,0 proc. apklaustųjų dėl TB buvo gydomi ne pirmą kartą. Didžioji dalis (80,95 proc.) pacientų buvo darbingo amžiaus (18–59 metų). Pasiskirstymas pagal amžių ir išsamesnė sociodemografinė apklausos dalyvių charakteristika pateikiama 1 lentelėje.

Prieš tai, kai jiems buvo diagnozuota TB, apie šią ligą žinojo arba buvo girdėję 77,4 proc. apklaustųjų, kaip žinių šaltinį dauguma nurodė seniau sirgusius artimuosius arba pažįstamus (33,7 proc.), darbo aplinką bei mokyklą (10,2 proc.) ir žiniasklaidos priemones (televizija, spauda) (14,3 proc.).

**Bendrosios apklausos dalyvių žinios apie TB:** 96,4 proc. respondentų žinojo, kad TB yra užkrečiama liga, 79,8 proc. nurodė, jog TB sukelia bakterijos. Nors 94,1 proc. tyrimo dalyvių žinojo, jog TB užkrečiama orlašiniu būdu, 27,4 proc. tikėjo, kad užsikrėsti galima ir liečiantis su sergančiu žmogumi. Tik pusė (52,4 proc.) apklaustųjų žinojo kosulio etiketo principus. Daugiau nei pusė (57,1 proc.) suprato, jog ne visi, kurie užsikrečia TB mikobakterijomis, susirgs, o pasiteiravus nuomonės, kokia dalis pasaulio gyventojų galėtų būti užsikrėtę TB bakterijomis, 32,1 proc. apklaustųjų nurodė, jog tai 1/3, o 33,3 proc. – daugiau nei pusė pasaulio gyventojų. 25,0 proc. respondentų gebėjo paaiškinti, kas yra „latentinė TB“, 57,1 proc. – kas yra „atvira TB“. 41,7 proc. apklausos dalyvių žinojo apie vaistams atsparią TB formą. 34,5 proc. į klausimus atsakiusių pacientų buvo įsitikinę, jog TB išvengti neįmanoma, o 78,6 proc. respondentų žinojo, jog, persirgus TB, imunitetas šiai ligai nesusidaro. 57,6 proc. respondentų buvo nusiteikę skeptiškai ir teigė, jog TB nėra pilnai išgydoma liga. 56,0 proc. žinojo, jog TB gali pažeisti ne tik plaučius, bet ir kitus organus. Dauguma apklausos dalyvių buvo gerai informuoti apie TB gydymo trukmę ir svarbą: 89,3 proc. žinojo, jog gydymą būtina tęsti, nepaisant savijautos pagerėjimo, 81,0 proc. žinojo, kad gydymas truks ne

# Moksliniai darbai ir apžvalgos

**1 lentelė. Apklauso respondentų socialiniai ir demografiniai duomenys**

	Respondentai, n	Pasiskirstymas, proc.
<b>Amžius</b>		
18–29 metų	7	8,33
30–39 metų	12	14,29
40–49 metų	27	32,14
50–59 metų	22	26,19
60–69 metų	10	11,90
>70 metų	6	7,14
<b>Išsilavinimas</b>		
Pradinis	5	5,95
Pagrindinis, nebaigtas vidurinis	19	22,62
Vidurinis	35	41,67
Profesinė mokykla, spec. vidurinis	19	22,62
Aukštasis neuniversitetinis	2	2,38
Aukštasis universitetinis	4	4,76
<b>Darbas, veikla</b>		
Moksleivis, studentas	3	3,57
Darbininkas	17	20,24
Tarnautojas	5	5,95
Bedarbis	38	45,24
Verslas, individuali veikla, aukštos pareigos	4	4,76
Pensininkas	10	11,90
Turi invalidumą dėl kitos ligos	7	8,33
<b>Vietovė</b>		
Miestas	48	57,10
Kaimas	36	42,90
<b>Gyvenamoji aplinka</b>		
Namai	79	94,05
Socialinės globos namai	1	1,19
Kita	4	4,76

mažiau kaip 6 mėn. Žinomiausi TB simptomai buvo kosulys (jį nurodė 78,6 proc. apklaustųjų) ir bendras silpnumas (44,1 proc.). Išsamiau žinios apie simptomus pateikiamos 2 lentelėje.

**2 lentelė. Respondentams žinomi tuberkuliozės simptomai**

TB simptomai	Respondentai, N	Pasiskirstymas, proc.
Kosulys	66	78,57
Silpnumas, nuovargis	37	44,05
Karščiavimas	35	41,67
Naktinis prakaitavimas	23	27,38
Dusulys	23	27,38
Svorio kritimas	20	23,81
Skreplių atkosėjimas	18	21,43
Apetito stoka	13	15,48
Kraujo atkosėjimas	9	10,71
Skausmas krūtinėje	8	9,52
Nežinojo nei vieno	2	2,38
Drebuly, šaltkrėtis	1	1,19

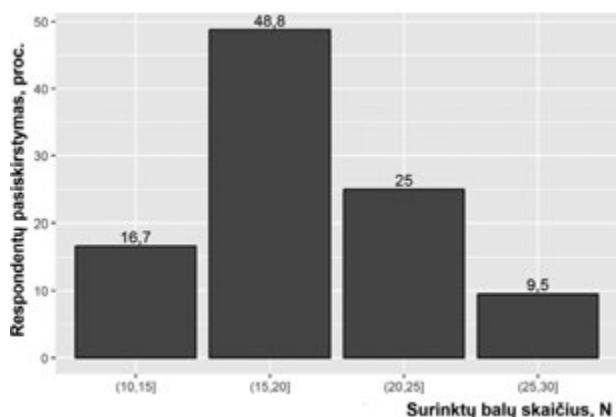
**3 lentelė. Respondentų atsakymai į atvirojo tipo klausimą „Kaip manote, kokios gali būti pasekmės, netvarkingai vartojant skirtus vaistus arba per anksti nutraukus gydymą?“**

Pasekmės nutraukus gydymą	Respondentai, n	Pasiskirstymas, proc.
Liga atsinaujins	51	60,71
Mirtis	24	28,56
Pasunkės esami ligos simptomai	24	28,56
Padidės rizika užkrėsti kitus	22	26,19
Bakterija taps atspari vartojamiems vaistams	19	22,62
Liga taps sunkiau išgydoma	19	22,62
Atsinaujinus ligai, gydymas bus sudėtingesnis ir (arba) truks ilgiau	11	13,09
Išplis į kitus organus	5	5,95
Gydant atsinaujinusią ligą, vaistai turės daugiau šalutinių poveikių	3	3,57
Nežino	3	3,57
Kita	1	1,19

3 ir 4 lentelėse pateikiami pacientų atsakymai į atvirojo tipo klausimus apie pasekmes nutraukus TB gydymą bei TB rizikos veiksnius (įtraukiant ir dažniausiai pasitaikiusius neteisingus atsakymus).

**4 lentelė. Apklauso dalyvių atsakymai į atvirojo tipo klausimą „Kokie jums žinomi rizikos veiksniai (būklės, įpročiai) didina tikimybę susirgti tuberkulioze?“**

Rizikos veiksniai susirgti TB (respondentų nuomonė)	Respondentai, n	Pasiskirstymas, proc.
Nusilpęs imunitetas	54	64,29
Alkoholio vartojimas	52	61,90
Rūkymas	37	44,05
Prasta mityba	35	41,67
Infekcinės plaučių ligos (plaučių uždegimas, gripas)	19	22,62
Prastos gyvenimo sąlygos, skurdas	17	20,24
Kitos lėtinės ligos (nedetaliuojant)	16	19,05
Amžius (vaikai/senyvi)	8	9,52
Cukrinis diabetas	6	7,14
Narkotikų vartojimas	6	7,14
Kitos užkrečiamos ligos (ŽIV/AIDS)	5	5,95
Ligos, gydomos imunitetą slopinančiais vaistais	5	5,95
Nežino	4	4,76
Onkologinės ligos	3	3,57
Kita	2	2,38
Inkstų nepakankamumas	1	1,19



**1 pav. Apklauso dalyvių pasiskirstymas pagal teisingų atsakymų skaičių**

**Respondentų žinių apie TB lygis.** Siekiant objektyviai įvertinti pacientų žinias, klausimai buvo vertinami balais. Nors didžiausias galimas balų skaičius buvo 70, daugiausia apie TB žinojęs respondentas surinko 30 balų. Pasiskirstymas pagal surinktų balų skaičių pateikiamas 1 pav.

Naudojant daugianarį tiesinės regresijos modelį, vertinant pagal teisingų atsakymų skaičių, užfiksuotas aiškus pasiskirstymas pagal amžių. Paaiškėjo, kad mažiausiai žinių apie TB turėjo vyresni nei 60 metų pacientai, surinkdavę vidutiniškai 5,55 (standartinė paklaida (angl. *Standard Error* – SE)  $\pm$  2,31) balo mažiau nei 18–29 metų respondentai ( $p = 0,019$ ). Apklaustųjų lytis įtakos žinių lygiui neturėjo ( $p = 0,976$ ). Lyginant žinias apie TB pagal apklauso dalyvio išsilavinimą, ryškus žinių stygius užfiksuotas tarp tik pradinį išsilavinimą turėjusių tyrimo dalyvių. Pastarieji surinkdavo vidutiniškai 5,96 (SE  $\pm$  2,17) balo mažiau nei vidurinį išsilavinimą turintieji ( $p = 0,008$ ), 7,91 (SE  $\pm$  3,29) balo mažiau nei aukštąjį universitetinį išsilavinimą ( $p = 0,019$ ), 4,36 (SE  $\pm$  2,15) balo mažiau nei pagrindinį ( $p = 0,046$ ) ir 4,97 (SE  $\pm$  2,43) balo mažiau nei profesinę mokyklą baigę respondentai ( $p = 0,045$ ). Kiti sociodemografiniai veiksniai, tokie kaip darbo pobūdis arba bedarbiystė, šeiminių padėtis, gyvenamoji vieta (miestas arba kaimas), žinių apie TB šaltinis bei faktas, jog pacientas dėl TB gydomas ne pirmą kartą, statistiškai reikšmingos įtakos žinių apie TB lygiui neturėjo.

78,6 proc. apklaustųjų patvirtino, jog susirgę pradėjo labiau domėtis TB. 76,2 proc. pripažino, kad būtų anksčiau kreipęsi į medikus, jei apie TB būtų žinoję tiek, kiek sužinojo dabar. Daugiau nei pusė (58,3 proc.) tyrimo dalyvių sutiko, jog mokymai apie TB būtų naudingi visuomenei.

## DISKUSIJA

Tyrimas atliktas siekiant gerinti Lietuvos gyventojų informuotumą apie TB. Gauti rezultatai patvirtino, jog Lietuvos gyventojams stinga žinių minėtais klausimais.

PSO ir Europos Respiratologų draugijos (ERS) skelbiami tikslai – 90 proc. sumažinti sergamumą TB iki 2035 m. bei visiškai eliminuoti TB arba sumažinti sergamumą siekiant mažiau nei vieno naujo atvejo 1 mln. gyventojų per metus iki 2050 m. [2, 4, 7]. Tiksliai pasiekti minimos priemonės: DOTS (angl. *Directly Observed Treatment Strategy*) veiklos aktyvinimas, sveikatos priežiūros orientavimas į pažeidžiamiausias gydytas grupes (ŽIV infekuoti, užsikrėtę DVA-TB, bedarbiai, benamiai), pirminės sveikatos priežiūros grandies stiprinimas, savanorių įtraukimas, socialinių garantijų sergantiesiems užtikrinimas ir mokslinių tyrimų skatinimas [2]. Remiantis mūsų apklauso rezultatais, galima teigti, jog svarbią vietą TB eliminavimo plane užimtų visuomenės švietimas.

Didelio sergamumo trečiojo pasaulio šalys viena-reikšmiškai sutaria, kad gyventojų žinios apie TB yra ypač svarbios reguliuojant sergamumą, todėl panašios apklauso yra populiaros. Etiopijoje 2012 m. paskelbta panaši apklausa, kurioje dalyvavo 422 ambulatoriniai TB sergantys pacientai. Žinių apie TB lygis, kaip ir mūsų respondentų, buvo vidutinis, tačiau lyginant su

# Moksliniai darbai ir apžvalgos

mūsų apklausos dalyviais, ten 76,8 proc. respondentų teigė, jog TB yra visiškai išgydoma [12]. 2012 m. Bangladeše (762 ambulatoriniai pacientai, apklausti DOTS centre) vykdyta apklausa taip pat parodė, kad pacientai (97,9 proc.) žino ir tiki, jog TB yra pilnai išgydoma vaistais [13]. Lietuvoje, kuri yra tarp pirmaujančių pagal DVA-TB skaičių, nerimą kelia pacientų skeptiškas požiūris į TB gydymą bei prognozę. Netikint visiško pasveikimo galimybe, mažėja pacientų motyvacija baigti visą gydymo kursą. Mūsų apklausti pacientai žino, kad svarbu laikytis gydymo režimo ir pavojinga nutraukti vaistų vartojimą ankščiau laiko, tačiau nepakankamai informuoti apie netvarkingo gydymosi pasekmes. Paklaustus, kas gali atsitikti nutraukus gydymą, dažniausias atsakydavo, jog TB atsinaujins arba pablogės. Nepaisant, jog 41,7 proc. respondentų suprato ir galėjo paaiškinti terminą „vaistams atspari TB“, apie DVA-TB ir jos išsivystymo riziką stigo žinių.

Serbijoje 2011 m. atliktas panašus tyrimas, orientuotas į rizikos grupes – romų tautybės žmonės. Nors imtis buvo maža (interviu būdu apklausti 24 respondentai), pastebėta, jog šios etninės grupės respondentai labai pasitiki gydytojais ir jų rekomendacijomis, todėl buvo siūloma, jog būtent gydytojai būtų atsakingi už informacijos apie TB sklaidą visuomenėje [16]. Mes analogiško klausimo į savo apklausą nebuvo įtraukę. Medikai pirminėje sveikatos priežiūros grandyje turi reikšmingą įtaką visuomenei ir galėtų būti pirmieji, kurie skatintų lankytis mokymuose, dalytų informacinius leidinius apie TB, primintų apie simptomus ir gydymo būtinybę. Geresnis visuomenės informuotumas padėtų anksti diagnozuoti ligą, taip stabdant jos plitimą, užkrečiamumą, o laiku pradėjus gydymą – tikėtinos geresnės gydymo baigtys. Geresnės žinios apie TB skatintų pacientus nenutraukti gydymo, atpažinti TB simptomus tarp artimųjų ir pažįstamų bei skatinti juos kreiptis į gydytojus.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, daugiausia kvėpavimo organų TB atvejų nustatyta tarp alkoholi vartojančiųjų (52 proc.) ir bedarbių asmenų (46 proc.) [3]. Nors mūsų apklausoje bedarbių žinios nebuvo statistiškai prastesnės, jie sudaro didelę dalį sergančiųjų [3, 5]. Svarbu, jog informavimo priemonės pasiektų rizikos grupes, t. y. turinčius didžiausią riziką susirgti TB. Socialinės atskirties grupės sudaro vis didesnę dalį sergančiųjų, įskaitant ir sergančius DVA-TB. Greta mokymų būtų tikslinga stiprinti socialinę bei psichologinę pagalbą. Atsižvelgiant į sergamumą bei mūsų apklausos rezultatus, galima daryti išvadą, kurioms visuomenės grupėms mokymai būtų naudingiausi ir kuriuos klausimus reikėtų akcentuoti.

## IŠVADOS

Atliktas momentinis tyrimas patvirtino, jog visuomenei stinga žinių apie TB, ypač vyresniems bei

žemesnį išsilavinimą turintiems asmenims. Daugiau nei pusė pacientų skeptiškai nusiteikę TB gydymo perspektyva ir netiki, jog TB galima visiškai išgydyti. Pacientai yra informuoti apie TB gydymo trukmę ir būtinybę laikytis gydymo režimo, tačiau nesupažindinti su netvarkingo gydymosi pasekmėmis. Tikėtina, jog geriau informavus pacientus apie atsparios TB vystymąsi bei su jos atsiradimu susijusias pasekmes (gydymo trukmę, medikamentų šalutinius poveikius, gydymo bei gyvenimo perspektyvą), padidėtų pacientų sąmoningumas ir motyvacija nenutraukti gydymo.

Bendros apklausos dalyvių žinios apie TB buvo vidutinio lygio arba nepakankamos, o tai rodo, jog visuomenės švietimas, kaip viena iš TB prevencijos priemonių, yra būtinas. Mokymai TB klausimais turėtų būti orientuoti į rizikos grupes, t. y. bedarbius, piktnaudžiaujančius alkoholiu, socialinės atskirties grupes ir, kaip parodė tyrimas, vyresnio amžiaus bei žemesnį išsilavinimą turinčius žmones.

Tyrimas buvo momentinis ir atliktas tik vienoje li-goninėje, todėl pateikti rezultatai nebūtinai rodo visų Lietuvos gyventojų žinias apie TB. Šį tyrimą tikslinga pratęsti, apklausiant rizikos grupes, kuriems dar ne-diagnozuota TB. Bendrojoje populiacijoje, tikėtina, žinios apie TB būtų daug prastesnės.

*Gauta 2018 03 01*

*Priimta 2018 03 23*

## LITERATŪRA

1. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017. Available at: <http://www.euro.who.int/>
2. Tuberculosis. Available at: <https://www.erswhitebook.org/chapters/tuberculosis/>
3. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2016 m. apžvalga. Vilnius: ULAC; 2017. p. 109-12. Prieiga per internetą: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/Sergamumo\\_apzvalga\\_2016.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/Sergamumo_apzvalga_2016.pdf)
4. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Available at: [www.who.int/tb/data](http://www.who.int/tb/data)
5. Miškinis K. Tuberkuliozė: tikslai ir iššūkiai naujoje Lietuvos sveikatos programoje. Sveikatos politika ir valdymas. 2011; 1(3):88-102.
6. Čaplinskas S, Tamkevičiūtė J, Miškinis K, Davidavičienė E. Lietuvos tuberkuliozės epidemiologinių rodiklių analizė ir jų palyginimas su Europos sąjungos šalių analogiškais duomenimis. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2014; 18(9):610-9.
7. Implementing the WHO Stop TB Strategy: A Handbook for National Tuberculosis Control Programmes. Geneva: World Health Organization; 2008. ANNEX, Strategy for the control and elimination of tuberculosis. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310760/>
8. Hollo V, Ködmön C. Tuberculosis notification rate decreases faster in residents of native origin than in residents of foreign origin in the EU/EEA, 2010 to 2015. Euro Surveill. 2017; 22(12):30486.
9. Das R, Baidya S. A Study on Knowledge of Pulmonary Tuberculosis and DOTS Among Pulmonary Tuberculosis Patients in West Tripura District, India. SAARC J Tuberc Lung DIS HIV/AIDS. 2015; XII(1):1-7.
10. Bhatt CP, Bhatt AB, Shrestha B. Nepalese People's knowledge about tuberculosis. SAARC J Tuberc Lung DIS HIV/AIDS. 2009; VI(2):31-7.
11. Haasnoot PJ, Boeting TE, Kuney MO, van Roosmalen J. Knowledge, attitudes, and practice of tuberculosis among

# Moksliniai darbai ir apžvalgos

- Maasai in Simanjiro District, Tanzania. *Am J Trop Med Hyg.* 2010; 83(4):902–5.
12. **Esmael A, Ali I, Agonafir M, Desale A, Yaregal Z, Desta K.** Assessment of patients' knowledge, attitude, and practice regarding pulmonary tuberculosis in Eastern Amhara regional state, Ethiopia: cross-sectional study. *Am J Trop Med Hyg.* 2013; 88(4):785–8.
  13. **Tasnim S, Rahman A, Hoque FM.** Patient's knowledge and attitude towards tuberculosis in an urban setting. *Pulm Med.* 2012; 2012:352850.
  14. **Khan JA, Irfan M, Zaki A, Beg M, Hussain SF, Rizvi N.** Knowledge, attitude and misconceptions regarding tuberculosis in Pakistani patients. *J Pak Med Assoc.* 2006; 56(5):211-4.
  15. **Anjum A, Daud S, Mukhtar F.** Tuberculosis: awareness about spread and control. *Prof Med J.* 2009; 16(1):61-6.
  16. **Vukovic D, Nagorni-Obradovic L.** Knowledge and awareness of tuberculosis among Roma population in Belgrade: a qualitative study. *BMC Infect Dis.* 2011; 11:284.
  17. **Rehman F, Raoof MA, Srinivasa Rao A, Hasan A, Qurram M.** Knowledge about tuberculosis and its complications among the patients in a teaching hospital. *J Pulm Respir Med.* 2017; 7(1):1000390.
  18. **De Freitas IM, Popolin MP, Touso MM, Yamamura M, Rodrigues LB, Santos Neto M, et al.** Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18(2):326-40.
  19. **Viney K, Johnson P, Tagaro M, Fanai S, Linh NN, Kelly P, et al.** Tuberculosis patients' knowledge and beliefs about tuberculosis: a mixed methods study from the Pacific Island nation of Vanuatu. *BMC Public Health.* 2014; 14:467.
  20. **Zhao Y, Ehiri J, Li D, Luo X, Li Y.** A survey of TB knowledge among medical students in Southwest China: is the information reaching the target? *BMJ Open.* 2013; 3 (9):e003454.