

**Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич, В. О. Юхимець, І. О. Новожилова,
М. І. Линник, Л. Ф. Антоненко**
**ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ
В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України»

Лікування хворих є пріоритетом номер один, за допомогою якого ми не тільки виліковуємо хворих, але й можемо суттєво впливати на епідемічну ситуацію з туберкульозу. Туберкульоз є проблема соціальна, яка віддзеркалює соціально-економічний стан країни, культурно-освітній рівень та благополуччя населення, ступінь розвитку охорони здоров'я, у тому числі й фтизіатричної служби.

Метою роботи було оцінка принципів організації лікування хворих на туберкульоз за ДОТС та вивчення стану цього процесу в Україні на основі оцінки анкетних даних, результатів когортного аналізу за 2006-2007 рр.

Організація лікувального процесу, як регламентує ВООЗ, об'єднує два принципи ДОТС-стратегії:

а) стандартизована хіміотерапія коротким курсом протягом 6–8 міс. для всіх хворих на ТБ під безпосереднім контролем і соціальною підтримкою амбулаторних хворих;

б) регулярне, безперебійне постачання протитуберкульозних препаратів гарантованої якості із формуванням річного резерву протитуберкульозних препаратів [1]. Лікування по ДОТ викликає багато суперечливих питань. Особливі складнощі мають місце при застосуванні ДОТ у амбулаторних хворих, серед соціально-дезадаптованих осіб. Вони не дотримуються ДОТ-лікування [2, 3].

Нова стратегія ефективної боротьби з туберкульозом першочергове значення надає організації лікувального процесу за міжнародним стандартом, оскільки досягнення виліковування у 85,0 % випадків і більше серед нових хворих та на рецидив є єдиним і головним критерієм в розриві епідемічного ланцюга і суттєвого позитивного впливу на епідемічний процес. Це дозволить також зменшити частоту хіміорезистентного туберкульозу [1, 4, 5].

Основні підходи до організації лікування туберкульозу в сучасних епідемічних умовах базуються на Міжнародних стандартах надання протитуберкульозної допомоги [1, 4, 5].

Лікування хворих туберкульозом проводиться за існуючими стандартами, затвердженими наказом МОЗ України від 09.06.2006 г. № 384 "Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз", Галузевий стандарт "Протокол ведення хворих: "Туберкульоз", створений з метою забезпечення громадян України якісною медичною допомогою при захворюванні на цю недугу [2, 3].

Протоколи лікування хворих на туберкульоз впроваджені у всіх протитуберкульозних закладах України. Це дозволяє:

– здійснювати оперативний контроль за правильністю лікування, а саме стандартизованого контрольованого лікування всіх хворих на туберкульоз (режим відповідно категорії, дози, комбінації препаратів, строки лікування, наявність контролю; регламентовані строки обстеження, тощо);

– вести точний облік кількості використання хіміо-препаратів у кожного хворого і на цій основі — в районі, регіоні, країні;

– проводити когортний аналіз та надавати звіти до міжнародних організацій за їх стандартами;

– мати оптимальну та своєчасну інформацію для координатора по боротьбі з туберкульозом в районі, який аналізує результати, заносить їх до районного реєстраційного журналу, на основі якого проводить когортний аналіз та вносить дані в комп'ютерну програму на рівні району з наступною передачею інформації на обласний рівень.

Розроблена система організації контрольованого стандартизованого лікування, яка проводиться в дві фази:

а) лікування в активній фазі, коли хворі епідемічно небезпечні, протягом перших двох-трьох місяців слід проводити в стаціонарних умовах, коли їм призначають ізоніазид, ріфампіцин, піразинамід і етамбутол.

Стаціонарне лікування може бути продовжене за таких обставин:

– незадовільні соціальні умови (бомжі, безробітні, мігранти тощо);

– наявність тяжких супутніх захворювань;

– погана переносність ліків;

– лікарська стійкість;

– якщо хворий проживає в гуртожитку.

б) під час фази продовження хіміотерапії призначаються ізоніазид і ріфампіцин протягом 4 місяців. Фаза продовження контрольованого лікування хворих може здійснюватися:

– в протитуберкульозному закладі;

– в спеціально відведеному кабінеті поліклініки (кабінет ДОТС-терапії);

– на ФАПі;

– в приміщеннях районного комітету Червоного Хреста;

– доставкою препаратів супервайзерами протитуберкульозних закладів, поліклінічної мережі, працівниками Червоного Хреста, патронажними сестрами, «хімізаторами».

Відхилення від стандартизованої антимікобактеріальної терапії в будь-якій фазі лікування можливо тільки на основі обґрунтованого висновку лікарсько-консультаційної комісії (ВКК).

Усі хворі 1, 2, 3 категорій (у тому числі з ВІЛ/ СНІД асоційованим туберкульозом) повинні одержати стандартний контрольований короткостроковий режим лікування під безпосереднім контролем медичного працівника при дотриманні всіх умов ведення пацієнтів і при забезпеченні соціальної підтримки амбулаторних хворих.

У пацієнтів з підозрою на стійкість до препаратів (у неефективно лікованих; тих, що перервали лікування; хворих хронічним туберкульозом) проводиться культуральне дослідження й тести на чутливість виділених штамів до ізоніазиду, рифампіцину, етамбутолу.

Таким хворим призначають спеціальні режими лікування із застосуванням протитуберкульозних препаратів другого ряду. Необхідно застосовувати, принаймні, чотири препарати, до яких є підтверджена чутливість збудника, а курс лікування повинен тривати не менш, ніж 18 місяців.

Забезпечення протитуберкульозних установ антимікобактеріальними препаратами проводиться шляхом закупівлі препаратів I й II ряду за рахунок Державного бюджету України й залучення позабюджетних засобів.

З 2000 р., тобто з тих пір, коли почалися централізовані закупівлі АМБП, Тендерний комітет МОЗ України жодного разу не закупив препарати вчасно. Щорічно препарати надходять в області до середини року або в другій його половині.

Річний резерв препаратів так і не узаконили, тому спостерігаються перерви в лікуванні хворих, відступ від стандартів, наслідком чого за даними когортного аналізу є низька ефективність лікування (62-59 %), високі відсотки перерваного лікування (8-10 %) та летальності (11-14 %).

Моніторинг лікування є важливим елементом стратегії ДОТС. Для контролю оцінки остаточного результату лікування хворих туберкульозом використовують мікроскопічне й бактеріоскопічне дослідження мокротиння, а також рентгеновське обстеження органів грудної клітки.

В інтенсивній фазі лікування контроль здійснюється в стаціонарі (у протитуберкульозних диспансерах або в туберкульозних відділеннях загальної лікарняної мережі). Під час фази продовження лікування контроль проводиться амбулаторно у межах району (у поліклініці, на фельдшерсько-акушерському пункті, у кабінетах ДОТ).

За результатами мікроскопії мокротиння проводять два аналізи на момент завершення 1-й фази лікування (два-три місяці), через п'ять місяців і наприкінці лікування).

На наш погляд, в Україні немає нормального моніторингу лікування, оскільки немає національного й регіональних реєстрів, погано працює лабораторна служба, яка не проводить свого моніторингу, не проводиться внутрішній і зовнішній контроль якості лікування хворих.

Для кожного пацієнта вводяться облікові форми, у яких вказуються всі дані про призначення режиму лікування, результатах бактеріологічних аналізів і побічних реакціях, тобто на їх основі проводять моніторинг якості лікування, бактеріологічний моніторинг і моніторинг побічних реакцій.

На жаль, не всі протитуберкульозні установи впровадили обліково-звітні форми, а якщо вони й ведуться, то недбало. Навіть не всі області надсилають інформацію про когортний аналіз лікування, а якщо й надсилають, то там багато нестижовок.

Методика безпосереднього контрольованого лікування полягає в тому, що медпрацівник спостерігає за прийманням протитуберкульозних препаратів пацієнтом. Лікар або медична сестра повинні бути присутніми у момент приймання хворим препаратів і повинні переконатися, що хворий проковтнув препарати й запив їх водою.

Відразу після вживання хворим добових доз препаратів медична сестра в присутності хворого повинна зробити відмітку в "Медичній картці лікування хворого туберкульозом (ТБ 01)" про прийом препаратів. Категорично заборонено роздавати всім хворим препарати, а потім робити відмітку про їхнє приймання в цій картці.

Як під час інтенсивної фази, так і фази продовження лікування пацієнт повинен одержувати добову дозу препаратів в одне приймання згідно із запропонованим режимом (схемою). Не можна призначати препарати дрібно протягом дня.

Для організації контрольованої стандартизованої амбулаторної хіміотерапії здійснюється соціальна підтримка хворих на туберкульоз у вигляді гарячих обідів, продуктових наборів, гігієнічних наборів, проїзних квитків чи інших послуг.

У більшості лікувально-профілактичних установ України немає контрольованого амбулаторного лікування й немає контрольованої хіміопрофілактики, і у більшості туберкульозних стаціонарів і санаторіїв також немає контрольованого лікування.

Нині кабінети для контрольованого лікування (ККЛ) відсутні в Житомирській, Одеській, Луганській, Львівській, Тернопільській й Кіровоградській областях. У більшості інших областей вони почали формуватися лише з 2006 р.

Не завжди медичні сестри протитуберкульозних диспансерів вчасно роблять позначки в «Медичній картці лікування хворого туберкульозом (ТБ 01)», тобто відразу після прийняття ліків під безпосереднім контролем.

Має місце призначення неправильного режиму лікування, неправильне ведення історії попереднього лікування протитуберкульозними препаратами, часто добо-ві дози препаратів призначають дрібно.

За період 2006–2007 рр. на 40,0–70,0 % збільшилася кількість хворих різних категорій, особливо 1 і 2, виписаних із порушенням режиму лікування в кабінетах ДОТ і стаціонарах, що свідчить про відсутність контакту хворого й лікаря в процесі лікування.

На жаль відмічається незнання медичними працівниками загальної лікарняної мережі методів діагностики туберкульозу. Помилки діагностики туберкульозу у міських і обласних лікарів загального профілю становлять 42,2 %–51,7 %, помилки лікарів-фтизіатрів — 3,2 %–4,7 %.

Постановою Кабінету Міністрів України від 23 квітня 1999 р. № 667 "Про Комплексні заходи боротьби з туберкульозом" передбачене введення ставок патронажних

медсестер для контрольованого лікування на амбулаторному етапі. Але, на жаль, в 13 областях України вони відсутні.

Таким чином, в країні організація лікування хворих на туберкульоз здійснюється за міжнародними стандартами, але дослідження показали, що в ряді областей не дотримуються цих стандартів, внаслідок чого знижується ефективність лікування. Причини неефективного лікування хворих на туберкульоз будуть представлені в наступній статті.

Робота виконана за кошти держбюджету.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Online tuberculosis database. The world health report 2004* [Електронний ресурс]. / WHO. — Geneva, 2007. — Режим доступу: <http://www.who.int/en/whr/en>.
2. *Фещенко, Ю. І.* Організація лікування хворих на туберкульоз [Текст] / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. — Київ: Здоров'я, 2009. — 488 с.
3. *Дискусійні питання організації лікування хворих на туберкульоз легенів в Україні* [Текст] / Ю. І. Фещенко [та ін.] // Журн. практичного лікаря. — 2009. — № 1. — С. 14–18.
4. *Коалиция по борьбе с туберкулезом за техническое сотрудничество* [Текст] / Tuberculosis coalition for technical assistance. — Копенгаген: USAID, 2006. — 170 с.
5. *Колесник, А. В.* Два взгляда на ДОТС-стратегию ВОЗ по борьбе с туберкулезом [Текст] / А. В. Колесник, О. Б. Тимченко // Укр. пульмонол. журн. — 2005. — № 2. — С. 28–31.

ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

**Ю. И. Фещенко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич,
В. А. Юхимець, И. А. Новожилова, Н. И. Линник,
Л. Ф. Антоненко**

Резюме

В статье представлены современные точки зрения принципов организации лечения больных туберкулезом легких в Украине в условиях внедрения новых форм отчетности и обеспечения противотуберкулезных учреждений антимикобактериальными препаратами путем закупки препаратов I и II ряда за счет Государственного бюджета Украины и привлечения внебюджетных средств. Представлена методика непосредственного контролируемого лечения в амбулаторных и стационарных условиях.

THE APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS IN MODERN CONDITIONS

**Yu. I. Feschenko, V. M. Melnik, V. G. Matusevych, V. A. Yuchimets, I. A. Novozhilova, M. I. Linnik,
L. F. Antonenko**

Summary

The modern principles of organization of treatment of patients with pulmonary tuberculosis in Ukraine were presented in the article. A special attention was paid on implementation of new report forms and antituberculous drug supply using both State budget and non-budgetary sources. The method of directly controlled treatment in out-patient and hospital settings was presented.