

ІНФОРМАЦІЯ

про медико-організаційне нововведення,
яке рекомендоване для впровадження

КПКВ, ШИФР, № ДЕРЖАВНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ, НАЗВА НДР ТА ТЕРМІН ВИКОНАННЯ: 6561040, ПА.08.02, 0108U000216. “Вивчити ефективність організації лікування хворих на туберкульоз легень і вдосконалити заходи щодо її поліпшення”, 2008.01 – 2011.12.

НАЗВА НОВОВВЕДЕННЯ: Організація контрольованого прийому антимікобактеріальних препаратів на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування.

АНОТАЦІЯ.

Рівень ефективності лікування хворих на туберкульоз в даний час слід визнати недостатнім, тому удосконалення системи заходів, які скеровані навилікування хворих на туберкульоз, слід вважати одним із важливіших умов для покращання епідемічної ситуації та скорочення джерел інфекції. Своєчасно розпочате та правильно проведене лікування хворого на туберкульоз дозволяє попередити летальне завершення, інвалідність, а також можливі ускладнення.

На підставі літературних даних та результатів наших досліджень встановлено, що серед основних причин неефективності лікування хворих на туберкульоз в сучасних умовах України є такі, як відсутність належного контролю за прийомом антимікобактеріальних препаратів, недостатня співпраця “лікаря-хворого” і мотивація хворого, що призводять до значного відсотку перерваного лікування, та відсутність координації протитуберкульозної служби із загальною лікувальною мережею (ЗЛМ).

Суть рекомендованого для впровадження нововведення полягає у тому, що з метою покращання організації лікування хворих на туберкульоз легень пропонується методика контрольованого прийому антимікобактеріальних препаратів на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування.

Організація контрольованого лікування хворого на туберкульоз передбачає проведення всього процесу лікування під безпосереднім спостереженням лікаря-фтизіатра, який несе відповідальність за правильність, ефективність і контрольованість лікування; окрім фтизіатра, у стаціонарі (цілодобовому, денному), санаторії контрольоване лікування забезпечують чергові постові, процедурні чи маніпуляційні медичні сестри, а на амбулаторному етапі, в т.ч. під час лікування на дому – закріплені за конкретним хворим патронажна чи інша медична сестра, чи

медсестра Червоного Хреста або волонтер. При виборі організаційної форми лікування фтизіатр враховує характеристику туберкульозного процесу, ступінь епідемічної небезпеки хворого, матеріально-побутові умови його життя, соціальну адаптацію, психологічні особливості, загальний рівень культури, а також місцеві умови та наявні можливості надання протитуберкульозної допомоги. З урахуванням усіх цих чинників увесь курс лікування або його окремі етапи можна проводити в протитуберкульозному стаціонарі (цілодобового або денного перебування), амбулаторно, в санаторії.

Контроль прийому препаратів

Існуюча в Україні мережа протитуберкульозних установ дозволяє у всіх хворих на туберкульоз проводити *інтенсивну фазу* хіміотерапії в умовах стаціонару. Контроль за виконанням призначень лікаря (в тому числі проковтуванням таблеток хворим) здійснює спеціально навчена медична сестра протитуберкульозної установи (контрольована хіміотерапія), а з метою внутрішнього контролю якості лікування – лікар-фтизіатр або завідувачий фтизіатричним відділенням. *Фазу продовження* хіміотерапії та відповідно контроль за прийомом препаратів можна проводити в стаціонарах протитуберкульозних диспансерів, відділень, санаторіїв або в поліклінічних відділеннях протитуберкульозних установ. Разом з тим з урахуванням місцевих умов при неможливості організації безпосереднього контролю хіміотерапії лікарем-фтизіатром призначене хворим на туберкульоз лікування проводять в закладах ЗЛМ: поліклініці, денному стаціонарі, фельдшерсько-акушерському пункті (ФАП), закладі (кабінеті) сімейної медицини. В цьому випадку контроль за виконанням усіх призначень фтизіатра (в тому числі проковтуванням таблеток) безпосередньо здійснюють спеціально навчені середні медичні працівники ЗЛМ, медичні сестри регіональних товариств Червоного Хреста, волонтери, добровольці, внутрішній контроль якості проведення лікування здійснюють лікарі ЗЛМ, а зовнішній контроль якості – лікарі-фтизіатри.

Як під час початкової фази, так і під час фази продовження лікування пацієнт повинен одержувати добову дозу антимікобактеріальних препаратів в одне вживання відповідно до запропонованого фтизіатром режиму (схеми). Не можна призначати антимікобактеріальні препарати дробово в декілька прийомів протягом дня! Недотримання цих вимог припустимо лише після консилиуму фахівців та його підтвердження на комісії ЛКК в складі не менше ніж трьох фахівців з фтизіатрії (головного лікаря або заступника головного лікаря з лікувальної роботи, завідувача

відділенням, лікуючого лікаря) і за наявності аргументованих доказів поганої переносності препарату, який призначається дробово.

Дробове вживання таблеток призводить до зниження концентрації антимікобактеріальних препаратів у крові, що, в свою чергу, може спричинити розвиток стійкості до препарату. Крім того, дробове вживання препаратів ускладнює проведення лікування під безпосереднім спостереженням, особливо у фазі продовження лікування, коли хворий вживатиме препарати амбулаторно.

Медична сестра повинна бути присутньою в момент кожного вживання хворим антимікобактеріальних препаратів і переконатися, що хворий проковтнув препарати та запив їх водою. Відразу ж після вживання хворим добових доз препаратів медична сестра у присутності хворого повинна зробити відмітку в “Медичній картці лікування хворого на туберкульоз (ТБ 01)” про вживання препаратів. Категорично заборонено роздавати всім хворим препарати, а потім робити відмітки про їх вживання у “Медичній картці лікування хворого на туберкульоз (ТБ 01)”.

Забезпечення безперервності та спадкоємності лікування

Беручи до уваги можливість перевodu хворого із однієї медичної установи в іншу, необхідно дотримуватися спадкоємності лікування. Якщо хворого переводять з одного лікувального закладу в інший, то відомості про нього заздалегідь скеровують в установу, де буде продовжено лікування.

Планування виписки дуже важливо для забезпечення безперервності лікування в фазі продовження. Лікуючий лікар повинен координувати свої дії щодо виписки хворого з персоналом протитуберкульозної установи, а також з медпрацівником тої установи ЗЛМ, де хворий буде проходити фазу продовження лікування. За тиждень до виписки дільничному фтизіатру та медичному працівнику установи ЗЛМ, який приймає хворого, необхідно повідомити дату виписки, фазу лікування, прогноз, а також інші необхідні відомості про пацієнта.

Перед випискою хворого лікар стаціонару (якщо хворий госпіталізований в інтенсивній фазі лікування) та дільничний фтизіатр, за участю пацієнта повинен скласти план амбулаторного лікування. Цей план повинен включати інформацію про те, де, коли й хто буде проводити контрольоване амбулаторне лікування. Крім того, при плануванні виписки необхідно з'ясувати умови, в яких хворий буде проходити амбулаторне лікування (наявність житла, доступ до медичної допомоги, наявність інших захворювань). За відсутності умов для проведення амбулаторного лікування розглядаються питання щодо продовження лікування в стаціонарі чи санаторії.

Як під час перебування хворого в стаціонарі, так й під час амбулаторного лікування антимікобактеріальну терапію слід проводити під безпосереднім спостереженням медсестри (фельдшера) або лікаря, котрим необхідно бути присутніми та контролювати момент прийому ліків. Контрольований прийом препаратів повинен бути відмічений в карті ТБ 01 “Медична картка лікування хворого на туберкульоз”. Карта ТБ 01 (або її копія) повинна бути передана із стаціонару дільничному фтизіатру, котрий скеровує її далі за місцем фактичного продовження контрольованого лікування хворого. Медпрацівник повинен зробити відмітку про прийом препаратів в присутності хворого. Це послужить хворому наочним нагадуванням та додатковим стимулом, так як він буде бачити, що кожен прийом препаратів фіксується.

Організація амбулаторного лікування

У фазу продовження (не менш аніж 4 міс. для вперше виявлених хворих на туберкульоз та 5 міс. при повторному курсі хіміотерапії) лікування, як правило, проводять амбулаторно, під безпосереднім спостереженням медпрацівника (медсестри, фельдшера або лікаря). У ході амбулаторного лікування медпрацівник повинен переконатися, що хворий проковтує препарати, та відмітити це в карті ТБ 01 “Медична картка лікування хворого на туберкульоз”. Медпрацівник та пацієнт повинні узгоджувати дні, час та місце, де буде відбуватися вживання препаратів. Хворі, не госпіталізовані в інтенсивній фазі лікування, приходять за ліками в лікувальний заклад за місцем проживання, де приймають препарати в присутності медпрацівника. Під час інспекторських візитів в лікувальні заклади дільничний фтизіатр повинен провести зовнішній контроль якості лікування, тобто подивитися карти ТБ 01, щоб переконатися, що такі пацієнти регулярно приходять для прийому препаратів, а медперсонал оперативно знаходить та залучає до лікування хворих, які перервали хіміотерапію.

Якщо хворий, який проходить амбулаторне лікування, не з'явився на прийом, відповідальний медпрацівник зобов'язаний негайно зателефонувати або відвідати хворого вдома або на робочому місці, щоб встановити, чому це відбулося. Необхідно прийняти всі міри для того, щоб пацієнт продовжував лікування. Своєчасні та рішучі дії медпрацівників є однією з ключових умов дотримання пацієнтом призначеного лікування.

Лікар-фтизіатр повинен слідкувати за тим, щоб всі медпрацівники були ввічливими з хворими та уважно ставилися до їх потреб. Доцільно дати хворому можливість одержувати лікування якомога ближче до місця проживання. Слід обговорити з хворим місце й час прийому препаратів та призначити прийом на ті

години, коли це зручно для хворого. Якщо хворий не з'являється для прийому ліків, необхідно якомога швидше з'ясувати причину недотримання режиму лікування. Для виписки хворих, які перервали курс хіміотерапії, слід скористатися адресою, телефоном контактної особи, відвідати хворого вдома, а у випадку необхідності звернутися до співробітників міліції.

Для кращої організації лікування рекомендується застосовувати "Ідентифікаційну картку хворого на туберкульоз (ТБ 02)". Це дисциплінує хворого, стимулює його неухильно виконувати всі призначення лікаря і чітко отримувати лікування. Середній медичний працівник під контролем лікаря-фтизіатра заповнює "Ідентифікаційну картку хворого на туберкульоз (ТБ 02)", яка зберігається у хворого. В ідентифікаційній картці наведена інформація про хворого, його районний реєстраційний номер, лікувальний заклад, класифікація захворювання, визначення випадку, режим хіміотерапії. У ній записуються також звертання до лікаря (число, місяць, рік). Цифрами записують дати, в які хворому призначено відвідування лікаря-фтизіатра для проведення аналізів мокротиння, рентгенологічного контролю тощо. В "Ідентифікаційній картці хворого на туберкульоз (ТБ 02)" має бути пам'ятка для хворого щодо захворювання на туберкульоз та дотримання режиму лікування.

Соціальна підтримка та заохочення хворих, які лікуються з приводу туберкульозу

Лікування хворих на туберкульоз дуже тривале, потрібна значна кількість ліків. Для того, щобвилікувати хворого і запобігти розвиток резистентності, слід дотримуватися повного курсу лікування. Є багато методів залучення хворих до лікування. Один із методів залучення пацієнта до лікування – запропонувати різні привілеї, заохочення, щоб зацікавити вживати ліки і відвідувати лікувальний заклад. Хворому можна давати продукти, талони на харчування, одяг, а також талони на транспорт, щоб доїхати до лікарні. Привілеї треба вибирати залежно від потреб пацієнта, і пропонувати разом з контрольованою терапією. Доцільно виділяти окремим рядком у бюджеті протитуберкульозних закладів кошти на соціальну підтримку в кожному регіоні з урахуванням кількості хворих у рік, яким проводиться амбулаторна антимикобактеріальна терапія.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: нововведення призначено для фахівців протитуберкульозних закладів, лікарів загальної лікувальної мережі та сімейної медицини для здійснення організаційних заходів, які можуть позитивно вплинути на підвищення ефективності лікування та покращання епідемічної ситуації в цілому.

НАУКОВА ЗНАЧИМІСТЬ: визначено та запропоновано комплекс пріоритетних

організаційних заходів, впровадження яких може суттєво вплинути на підвищення ефективності лікування хворих на туберкульоз в Україні, а у подальшому – й на покращання інших епідеміологічних показників.

ПРАКТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ: дотримання викладеної методики організації контрольованого прийому антимікобактеріальних препаратів на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування дозволить залучити до контрольованої антимікобактеріальної терапії близько 98,0 % хворих та дозволяє:

- підвищити ефективність лікування у середньому на $(19,9 \pm 3,4)$ %;
- зменшити кількість померлих хворих на $(9,5 \pm 2,2)$ % та кількість хворих з перерваним лікуванням до $(6,3 \pm 1,1)$;
- поліпшити ефективність стаціонарного лікування хворих на $(5,0 \pm 0,9)$ %.

Через поліпшення ефективності лікування хворих знижуватиметься кількість джерел туберкульозної інфекції та летальність хворих і, як показало проведене нами прогностичне моделювання, це сприятиме щорічному зменшенню захворюваності на активний туберкульоз на $(8,5 \pm 1,8)$ % або її стабілізації, а також щорічному зменшенню смертності на $(17,8 \pm 3,7)$ % або її стабілізації.

Зазначених показників можна досягти за таких умов:

- безперебійне забезпечення усіх хворих на туберкульоз необхідними антимікобактеріальними препаратами I та II ряду гарантованої якості;
- дотримання всіма медичними працівниками клінічних протоколів лікування хворих на туберкульоз;
- забезпечення соціальною підтримкою усіх хворих на амбулаторному етапі лікуванні;
- забезпечення протитуберкульозних закладів та закладів загальної медичної мережі лікарями та середніми медичними працівниками для проведення контрольованого лікування, а також там, де це необхідно на амбулаторному етапі – медичними сестрами Червоного Хреста, волонтерами, добровольцями;
- у подальшому після дотримання умов, що зазначені вище, забезпечення лікувально-профілактичних закладів, які беруть участь у лікуванні хворих на туберкульоз, комп'ютерами, програмним забезпеченням та створенням мережі модемного зв'язку для вдосконалення організації, обліку, звітності та оперативного контролю за контрольованим прийомом антимікобактеріальних препаратів на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування.

Апробація нововведення проведена у відділеннях фтизіатричного профілю ДУ "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України", Київському міському центральному протитуберкульозному диспансері, в протитуберкульозних диспансерах трьох адміністративних територій України (Київська, Чернігівська, Волинська).

ПЕРЕЛІК НЕОБХІДНОГО ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВОВВЕДЕННЯ – комп'ютери, програмне забезпечення та створення мережі модемного зв'язку, антимікобактеріальні препарати I та II ряду відповідно до чинних клінічних протоколів, а для соціальної підтримки хворих – фасовані продукти харчування, гігієнічні набори, оплачені квитки на проїзд хворого у транспорті до місця отримання антимікобактеріальних препаратів.

ПОСЛУГИ РОЗРОБНИКІВ ДЛЯ ОВОЛОДІННЯ НОВОВВЕДЕННЯМ: Сучасні підходи до організації лікування хворих на туберкульоз [Текст] : методичні рекомендації / Ю. І. Фещенко [та ін.] ; ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України». – Київ : НІФП, 2009. – 20 с. ; прочитані лекції для лікарів-фтизіатрів Київського міського центрального протитуберкульозного диспансеру, Київського міського протитуберкульозного диспансеру № 1, Міжрайонного диспансерного відділення № 1 м. Києва.

УСТАНОВА-РОЗРОБНИК, АДРЕСА І РЕКВІЗИТИ: Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України". 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. 275–04–02, факс (044) 275–21–18.

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я ТА ПО БАТЬКОВІ АВТОРІВ РОЗРОБНИКІВ: Фещенко Ю. І., Мельник В. М., Новожилова І. О., Матусевич В. Г., Юхимець В. О., Линник М. І., Ареф'єва Л. В., Антоненко Л. Ф., Приходько А. М., Бушура І. В.

КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН: (044) 273–32–84.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВПРОВАДЖЕННЯ: Мельник Василь Михайлович.

ВИСНОВОК ВЧЕНОЇ РАДИ ІНСТИТУТУ (теоретична і практична значимість нововведення, шляхи й обсяги впровадження).

Нововведення є результатом виконання прикладної науково-дослідної роботи, що виконувалась за "Загальнодержавною програмою протидії захворюванню на туберкульоз у 2007 – 2011 роках". Наукове значення запропонованого нововведення полягає у розробці пріоритетних організаційних заходів щодо контрольованого лікування хворих на туберкульоз на стаціонарному та амбулаторному етапах. Дотримання викладеної методики організації контрольованого прийому антимікобактеріальних препаратів на стаціонарному та амбулаторному етапах

лікування дозволить залучити до контрольованої антимікобактеріальної терапії близько 98 % хворих та підвищити ефективність лікування у середньому на $(19,9 \pm 3,4)$ %; зменшити кількість померлих хворих на $(9,5 \pm 2,2)$ % та кількість хворих з перерваним лікуванням до $(6,3 \pm 1,1)$, поліпшити ефективність стаціонарного лікування хворих на $(5,0 \pm 0,9)$ %. Через поліпшення ефективності лікування хворих знижуватиметься кількість джерел туберкульозної інфекції та летальність хворих і, як показало проведене нами прогностичне моделювання, це сприятиме щорічному зменшенню захворюваності на активний туберкульоз на $(8,5 \pm 1,8)$ % або її стабілізації, а також щорічному зменшенню смертності на $(17,8 \pm 3,7)$ % або її стабілізації.

Запропоноване нововведення може бути впроваджене шляхом проведення курсів інформації та стажування, доповідей на науково-практичних конференціях, публікацій в фахових наукових журналах.

Нововведення рекомендовано до впровадження в протитуберкульозних установах та лікувально-профілактичних закладах загальної мережі України.

ДАНА РОЗРОБКА ГРИФУ СЕКРЕТНОСТІ НЕМАЄ.

Учений секретар

ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”,
д-р мед. наук

В. О. Юхимець

Керівники НДР:

Директор

ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”,
академік НАМН України,
д-р мед. наук, професор

Ю. І. Фещенко

Завідувач відділом

епідеміологічних і організаційних проблем

фтизіопульмонології ДУ “Національний інститут фтизіатрії

і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Академії медичних наук України”,

д-р мед. наук, професор

В. М. Мельник

2011.11.21