

© В. М. Мельник, І.О. Новожилова, В. Г. Матусевич, М. І. Линник, О. Р. Тарасенко, І. В. Бушура, А. М. Приходько, Л. Г. Нікіфорова (12 жовтня 2020). Заходи щодо попередження неефективного лікування хворих на туберкульоз [Електронний ресурс]. Режим доступу <http://www.ifp.kiev.ua/ftp1/original/2020/melnyk2020.pdf>

В. М. Мельник, І.О. Новожилова, В. Г. Матусевич, М. І. Линник,
О. Р. Тарасенко, І. В. Бушура, А. М. Приходько, Л. Г. Нікіфорова

ЗАХОДИ

ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕЕФЕКТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”

Вступ

Україна входить до першої десятки країн з найвищими показниками захворюваності на мультирезистентний туберкульоз у світі. Найголовнішою причиною напруженої ситуації з туберкульозом в Україні є низький рівень ефективності й неконтрольованість лікування хворих на туберкульоз, який не дозволяє впливати на зменшення джерел туберкульозної інфекції і на розрив епідемічного ланцюга передачі інфекції, тому немає належного впливу на захворюваність і смертність від туберкульозу.

В організації надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню є багато недоліків. Системні недоліки зумовлені недосконалими виявленням туберкульозу та діагностикою стійкості мікобактерії до антимікобактеріальних препаратів, а також огріхами щодо профілактики і лікування туберкульозу і медико-соціальної реабілітації хворих.

Науково обгрунтовано, що чим раніше діагностований туберкульоз і чим раніше розпочато лікування пацієнта, тим ефективніше лікування і тим більший його вплив на поліпшення епідемічної ситуації з туберкульозу, тобто максимальне виявлення хворих на туберкульоз та ефективне їх

лікування є основою основ контролю за туберкульозом. Ми проаналізували вплив на ситуацію з туберкульозу більше 250 імовірних заходів. Найвпливовіші Заходи щодо попередження неефективного лікування хворих на туберкульоз (далі – Заходи) наведені нижче.

Метою цих Заходів є поліпшення ефективності лікування хворих на туберкульоз через вдосконалення й покращання комплексу протитуберкульозних заходів.

Для досягнення зазначеної мети слід реалізувати зазначений комплекс Заходів.

1. Загальні організаційні питання

1.1. Установити, що протитуберкульозну допомогу населенню на всіх рівнях медичної допомоги у всіх адміністративних територіях надають в рамках інтеграції протитуберкульозної служби з загальною медичною мережею і «єдиного медичного простору», що означає уніфіковану, стандартизовану, єдину у всіх адміністративних територіях України систему організації та надання протитуберкульозної допомоги населенню (профілактики, діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації) з раціональним використанням медичних ресурсів усіх наукових, навчальних і практичних лікувально-профілактичних закладів незалежно від їхнього підпорядкування та форм власності, координацією їх спільним управлінням, однаковими механізмами фінансування і забезпечення доступності, якості та ефективності всіх видів медичної допомоги кожному громадянину України.

1.2. Імуно- й хіміопротифілактика туберкульозу, його виявлення і проведення контрольованого амбулаторного лікування хворим на бактеріонегативний туберкульоз за направленням протитуберкульозного закладу має бути прерогативою фахівців первинної ланки медичної допомоги, насамперед, сімейних лікарів.

1.3. Протитуберкульозні заклади координують протитуберкульозну роботу у своїй адміністративній території, проводять диференційний діагноз і встановлюють остаточний діагноз туберкульозу, проводять фтизіохірургічне і стаціонарне лікування хворих на туберкульоз і його ускладнення, а також організовують диспансеризацію та амбулаторне лікування хворих на туберкульоз.

1.4. Протитуберкульозні заклади і заклади загальної медичної мережі, які надають протитуберкульозну допомогу у рамках своєї компетенції, їх приводять у відповідність до вимог інфекційного контролю, укомплектовують необхідними кадрами, лікарськими препаратами і лікувально-діагностичним обладнанням із державного та місцевих бюджетів.

1.5. Трирівневу лабораторну мережу з діагностики туберкульозу доукомплектовують обладнанням і витратними матеріалами і організовують у ній внутрішній та зовнішній контроль під егідою Референс-лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу.

1.6. Профільні асоціації фтизіатрів і науково-дослідний інститут розробляють і вчасно вносять зміни до нормативно-правової бази і клінічних протоколів у міру отримання нових наукових даних із зазначених питань.

1.7. Відповідно до чинних клінічних протоколів щороку формують номенклатуру та проводять закупівлю діагностиків, імунобіологічних (вакцин), антимікобактеріальних та інших препаратів із резервним запасом на національному рівні за рахунок коштів державного бюджету, які розповсюджують у всі адміністративні території.

1.8. Працівники закладів громадського здоров'я, освітніх закладів популяризують здоровий спосіб життя, постійно інформують населення про профілактику, раннє виявлення, важливість безперервного лікування туберкульозу у засобах масової інформації та навчальних закладах в рамках окремої Державної соціальної програми.

2. Організація виявлення та діагностики туберкульозу

2.1. Виявлення хворих на туберкульоз проводять усі лікувально-профілактичні заклади, як протитуберкульозні, так і заклади загальної медичної мережі будь-якого профілю і підпорядкування, обстежуючи пацієнтів, котрі звертаються у ці заклади.

2.2. Лікувально-профілактичні заклади первинної медичної допомоги проводять активне скринінгове (анкетування, флюорографія, мікроскопія харкотиння та ін.) виявлення хворих на туберкульоз, насамперед, серед контактних осіб, груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та серед важкодоступних соціально-дезадаптованих груп населення.

2.3. У загальномедичних і протитуберкульозних лікувально-профілактичних закладах згідно з вимогами інфекційного контролю створюють оптимальні клінічні маршрути пацієнтів для виявлення та діагностики туберкульозу.

2.4. Лікувально-профілактичні заклади первинної медичної допомоги та інші організують надійне транспортування зразків біологічного матеріалу до мікробіологічних лабораторій і забезпечують доступність до швидкої діагностики туберкульозу молекулярно-генетичними методами.

2.5. Для первинної діагностики всіх випадків підозри на туберкульоз, для дослідження лікарської чутливості у пацієнтів з підтвердженим діагнозом туберкульозу доцільно проводити молекулярно-генетичні експрес-тести.

2.6. Пацієнтів з підозрою на туберкульоз та з діагностованим туберкульозом у закладах загальної медичної мережі спрямовують до протитуберкульозного закладу для встановлення остаточного діагнозу, реєстрації випадків туберкульозу і проведення лікування у протитуберкульозному закладі або амбулаторно (у протитуберкульозному чи загальномедичному закладі).

3. Організація лікування хворих на туберкульоз

3.1. Амбулаторне і стаціонарне лікування хворих на туберкульоз здійснюють на підставі договору про медичне обслуговування населення і договору між хворим і лікувальним закладом / лікарем для унеможливлення порушень лікувального процесу хворим.

3.2. Хворі на туберкульоз із бактеріовиділенням, у т.ч. резистентних мікобактерій, на поширений, ускладнений туберкульоз із вираженою інтоксикацією, на тяжку некомпенсовану супутню патологію повинні розпочинати лікування у туберкульозному стаціонарі до припинення бактеріовиділення і компенсації патології; інші хворі, а також ті, що виписані із стаціонару, можуть лікуватися амбулаторно під контролем медичного працівника у закладі первинної медичної допомоги або протитуберкульозному диспансері, за їх бажанням. Хворі на ко-інфекцію туберкульоз / ВІЛ можуть лікуватися за своїм бажанням у протитуберкульозному закладі, центрі СНІДу або у закладі загальної медичної мережі.

3.3. У закладах вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги на базі закладів охорони здоров'я різного профілю і підпорядкування забезпечують лікування усіх клінічних форм легеневого і позалегеневого туберкульозу, у т.ч. ускладнень, супутньої патології з дотриманням вимог інфекційного контролю.

3.4. Амбулаторне лікування проводять відповідно до індивідуальних потреб пацієнтів і забезпечують строгий контроль прийому препаратів, догляд, соціальну, психологічну підтримку із залучення різних надавачів цих послуг.

3.5. За кошти державного бюджету закупають антимикобактеріальні препарати і розподіляють їх в адміністративні території; широко

застосовують нові антимікобактеріальні препарати (бедаквілін, деламанід та ін.) і комбіновані препарати з фіксованими дозами.

3.6. З місцевих бюджетів закупають препарати для профілактики та лікування побічних реакцій, для лікування наслідків, ускладнень та небажаних явищ від застосування антимікобактеріальних препаратів.

3.7. Лікування супутньої патології у хворих на туберкульоз здійснюють за принципом «гроші ідуть за пацієнтом» за кошти Національної служби здоров'я України.

3.8. Перед початком або на початку лікування проводять мотиваційне консультування хворого для формування у нього прихильності до лікування, контрольованого прийому антимікобактеріальних препаратів, профілактики виникнення та усунення побічних реакцій від препаратів. Близьке оточення хворого на туберкульоз мотивують для проходження скринінгу на туберкульоз, навчають їх профілактиці туберкульозу.

3.9. Метою лікування хворого на туберкульоз є потреба: вилікувати хворого від туберкульозу; попередити смерть, ускладнення, інвалідизацію та інші несприятливі наслідки недуги; попередити рецидив; зменшити або зупинити передачу інфекції від хворого до його оточення.

3.10. Основні принципи лікування хворого на туберкульоз полягають у тому, що лікування повинно бути: раннім і своєчасним; комплексним; контрольованим; зручним для хворого; безперервним до повного вилікування; у лікуванні повинна бути спадкоємність при переведенні з одного лікувального закладу до іншого лікаря чи лікувального закладу.

3.11. Процес лікування має бути наближений до хворого, до місця проживання хворого. Частина хворих можуть лікуватися у загальній медичній мережі, а якщо хворий бажає продовжувати лікування в протитуберкульозному диспансері, то йому потрібно надати таку можливість,

3.12. Замість щоденного прийому препаратів при лікуванні малих форм лікарсько-чутливого туберкульозу на амбулаторному етапі у II фазі продовження допускають інтермітуючий прийом антимикобактеріальних препаратів.

3.13. Забезпечують автоматизований моніторинг в процесі лікування, у т.ч. побічних реакцій, на всіх етапах надання медичної допомоги хворим на туберкульоз у закладах охорони здоров'я різного профілю і підпорядкування.

3.14. У основного курсу лікування хворого щонайменше тричі (до, після I фази і під час II фази лікування) консультують у фтизіохірурга для своєчасного проведення хірургічного лікування.

3.15. Протитуберкульозну медичну допомогу населенню інтегрують з науковою діяльністю, впроваджують в клінічну практику високоефективні розробки і технології щодо терапевтичного та хірургічного лікування хворих.

3.16. Наукові дослідження проводять щодо актуальних проблем фтизіатрії, вдосконалення стандартів та клінічних протоколів щодо туберкульозу.

4. Диспансеризація, паліативне лікування та медико-соціальна реабілітація хворих на туберкульоз

4.1. Диспансеризацію хворих, які лікуються або завершили лікування, проводять до повного клініко-рентгенологічного вилікування і відсутністю активних туберкульозних вогнищ.

4.2. Організують систему паліативного і хоспісного лікування та фізичної і медико-соціальної реабілітації хворих на туберкульоз.

4.3. Туберкульозні санаторії та деякі протитуберкульозні заклади планомірно реорганізують у хоспіси або для соціальної та медичної реабілітації хворих на туберкульоз з метою реінтеграції хворих на туберкульоз у суспільство.

4.4. До соціальної реабілітації та реінтеграції осіб, які потрапили у складні життєві ситуації залучають соціальні служби, неурядові організації, центри зайнятості та ін.

5. Кадрове забезпечення протитуберкульозної служби

5.1. Освітні програми додипломної освіти і післядипломної підготовки медичних працівників (фтизіатрів, фахівців суміжних спеціальностей, лабораторних працівників) у сфері протидії туберкульозу вдосконалюють і постійно оновлюють; широко використовують дистанційне навчання.

5.2. Проводять тренінги, семінари з питань протидії туберкульозу для лікарів, представників ключових спільнот, фахівців, що надають психосоціальну підтримку пацієнтам з туберкульозом.

5.3. Впроваджують електронні медичні інформаційні системи у сфері охорони здоров'я і протидії захворюванню на туберкульоз.

5.4. Існуючий реєстр хворих на туберкульоз інтегрують до електронної системи охорони здоров'я з метою своєчасного обміну інформацією, передачі відомостей епідеміологічного нагляду та моніторингу лікування.

6. Фінансування

6.1. Фінансування протитуберкульозних заходів здійснюють за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, коштів благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством.

6.2. Забезпечують програмно-цільовий принцип фінансування протитуберкульозних заходів.

6.3. Діагностику туберкульозу, антимікобактеріальне лікування хворих на туберкульоз фінансують за кошти державного бюджету.

6.4. Симптоматичне, патогенетичне, хірургічне лікування хворих на туберкульоз фінансують з місцевих бюджетів

6.5. Лікування супутньої патології у амбулаторних хворих фінансують Національною службою здоров'я України за принципом «кошти ідуть за пацієнтом».

7. Очікувані результати упродовж 3-х років

7.1. Досягти 90-відсоткової ефективності стаціонарного і амбулаторного лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз і 75-відсоткової ефективності на хіміорезистентний туберкульоз і конфекцію: туберкульоз / ВІЛ.

7.2. Організувати ефективну систему транспортування біологічного матеріалу з первинного на вищі рівні для діагностики туберкульозу.

7.3. Створити систему паліативної допомоги і медико-соціальної реабілітації хворих на туберкульоз.

7.4. Досягти показника захворюваності на туберкульоз 40 на 100 тис. населення і смертності від туберкульозу – 5 на 100 тис. населення.

Зазначені Заходи направлені до МОЗ України (лист від “3” червня 2020 р. № 32/7).