

ПРОЕКТ «СОПРОВОЖДЕНИЕ» В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Великая О.В.¹, Леликова В.Д.², Лушникова А.В.¹, Хорошилова Н.Е.¹

¹ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения РФ», Воронеж, Россия (394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10), e-mail: alexvel@rambler.ru

²КУЗ ВО Воронежский областной клинический противотуберкулёзный диспансер им. Н.С. Похвисневой Воронеж, Россия (394036, г. Воронеж, ул. Тепличная, 1)

В 2011 году Воронежский областной противотуберкулёзный диспансер совместно с благотворительной организацией «Партнёры во имя здоровья» начали реализацию проекта «Пациент-ориентированное сопровождение». В статье проводится анализ эффективности этой модели оказания помощи больным туберкулёзом из групп риска (наркоманы, алкоголики, социально дезадаптированные лица и др.) на амбулаторном этапе в городе Воронеже. Целью проекта является повышение приверженности к лечению, улучшение исходов химиотерапии социально-дезадаптированных пациентов через мероприятия, ориентированные на пациентов. За период с 2011 по 2014 год из 162 пациентов, участвующих в проекте завершили свое пребывание в проекте 102 (62,96%) больных. При этом у 93 (91,18%) больных наблюдается эффективное лечение, что улучшает эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу в г. Воронеже.

Ключевые слова: туберкулёз, химиотерапия, амбулаторное лечение

THE "SUPPORT" PROJECT RELEASE OF PATIENTS WITH THE TB-TREATMENT IN VORONEZH

Velikaya O.V.¹, Lelikova V.D.², Lushnikova A.V.¹, Khoroshilova N.E.¹

¹Voronezh State Medical Academy of N.N. Burdenko, Voronezh, Russia (394000, Voronezh, Studencheskaya st., 10), e-mail: alexvel@rambler.ru

²Voronezh Regional TB Clinic of N. S. Pohvisnevoy Voronezh, Russia (394036, Voronezh, Teplichnaya street 1)

In 2011, the Voronezh Regional TB Clinic in conjunction with the charity organization "Partners for health", started the release of the "Patient-oriented accompaniment" project. The article analyzes the effectiveness of this model of care for patients from the tuberculosis-risk groups (drug addicts, alcoholics, socially unadapted persons, etc.) treated on the ambulatory stage in Voronezh. The aim of the project was the treatment dedication and improvement of the socially unadapted patients' well-being, treated with chemotherapy. During the period from 2011 to 2014, 162 patients participated in this project, 102 (62,96%) of them completed their participation. Successful results of treatment were achieved in 91% cases. All of this improves the epidemiological situation of tuberculosis in Voronezh.

Keywords: tuberculosis, chemotherapy, outpatient treatment

Несмотря на положительную динамику эпидемической ситуации по туберкулёзу в РФ в течение последних 5 лет, она остается напряженной и неоднородной. На фоне снижения показателей заболеваемости и распространенности эффективность лечебных мероприятий у больных туберкулёзом находится не на высоком уровне. За последние 4 года показатели эффективности основного курса лечения впервые выявленных больных увеличились на 9,2%, клинического излечения – на 16%, а летальности снизилась в 1,5 раза [1]. Практика показывает, что около 10 – 15% больных, которым показана химиотерапия, не лечатся. Причинами этого являются непереносимость препаратов, недисциплинированность и отказ некоторых больных от лечения. Одна из причин низкой эффективности лечения больных туберкулёзом – уклонение от лечения, которая приобрела в XXI веке массовое

распространение [7]. В Воронежской области отмечается стабилизация основных эпидемиологических показателей по туберкулёзу, но в социально-неблагополучных категориях населения (беженцы, мигранты, переселенцы) ситуация остается напряженной [3]. Нерегулярный прием препаратов, перерывы в лечении и его преждевременное прекращение приводят к появлению рецидивов туберкулеза. Одним из компонентов стратегии борьбы с туберкулезом в России была и остается непосредственная работа с больным, которая включает в себя гуманное и уважительное отношение к пациенту, его медико-санитарное просвещение, создание условий для соблюдения больным режима лечения, социальную поддержку их [4]. Такой подход в борьбе с туберкулезом, ориентированный на пациента, является одним из ключевых компонентов Стратегии СТОП ТБ в Глобальном плане "Остановить туберкулез 2006-2015". По мнению большинства врачей, занимающихся лечением больных туберкулезом, нужды бедных и социально-уязвимых групп пациентов должны стать первоочередными. Социальная поддержка и стимулирующие программы призваны смягчить экономические и социальные проблемы больных туберкулезом и способствовать повышению мотивации к выздоровлению и соблюдению режима лечения [5]. Современный этап развития реабилитационной методологии в медицине характеризуется все большим признанием в качестве неотъемлемой составляющей лечебно-восстановительного процесса психологической и социальной помощи пациентам, которая необходима не только для коррекции имеющихся у больных нарушений, но и для улучшения результатов медикаментозного вмешательства [6]. Обеспечение контролируемого приема противотуберкулёзных препаратов на амбулаторном этапе является сложной организационной задачей. Для пациентов с низкой приверженностью и мотивацией к лечению, больных из групп «социального» риска (из мест лишения свободы, страдающих алкоголизмом, наркоманией) лечение на дому силами противотуберкулёзной службы является способом лечения туберкулёза и контролируемого приема противотуберкулёзных препаратов [4].

Цель исследования

Изучить эффективность применения пациент-ориентированной модели оказания помощи для больных туберкулезом из групп риска (наркоманы, алкоголики, социально дезадаптированные лица и др.), включенных в проект «Сопровождение».

Материалы и методы

Материалом исследования явились больные туберкулезом, жители города Воронежа получающие контролируемое лечение по пилотному проекту. Для лечения по проекту отбираются наиболее сложные, социально-неблагополучные пациенты, у которых не было

достигнуто эффекта от лечения на предыдущих этапах и сохраняется низкая приверженность лечению:

- пациент был выписан за нарушение дисциплины или длительное отсутствие с пропуском принятия дозы свыше 25%;
- пациенты, которые ранее несколько раз прерывали лечение, особенно с лекарственной устойчивостью микобактерий;
- наличие у пациентов дополнительных заболеваний (наркомания, хронический алкоголизм);
- пациент, категорически отказывается от госпитализации, при этом является бактериовыделителем;
- пациенты, нуждающиеся в социальной поддержке, трудные социальные условия.

С 2011 по 2014 гг. в проект «Сопровождение» было включено 162 больных туберкулёзом, характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика пациентов, включенных в проект «Сопровождение»

Характеристика	Количество	%
Мужчин	133	82,00
Женщин	29	17,9
Женатые/замужем	63	38,8
Неработающие	150	92,5
Освободившиеся из мест заключения	72	44,4
Хронический алкоголизм	129	79,6
Наркомания	47	29,0
Психические заболевания	4	2,5
Отрыв в анамнезе	29	17,9
МЛУ ТБ	90	55,5

Результаты и обсуждение

Цель проекта – мотивировать к лечению пациентов с низкой приверженностью, независимо от результатов и сроков предыдущего лечения. Под руководством координатора в проекте участвуют врач проекта, медсестра, водитель, которые обеспечивают контролируемый прием противотуберкулёзных препаратов в удобном для больного месте (преимущественно на дому) и в удобное время; за прием противотуберкулёзных препаратов пациенты получают продуктовый паек. При необходимости больным оказывается наркологическая, психологическая и социальная помощь. Согласно программе сотрудниками

противотуберкулезной службы Воронежской области обеспечивается прием пациентами противотуберкулезных препаратов под наблюдением медицинского персонала на амбулаторном этапе лечения (на дому). В Воронеже проект «Сопровождение» стартовал 1 февраля 2011г. Отбор пациентов осуществляется решением Врачебной Комиссии, которая представлена заместителем главного врача, врачом программы, а так же врачами, представляющими пациента. Ответственным за реализацию программы является заместитель главного врача Областного противотуберкулезного диспансера по диспансерной работе.

Лечение на дому организовано 6 дней в неделю. Обычный рабочий день начинается в 8.00 и заканчивается в 16.30. По программе выделены только для лечения на дому два автомобиля, горюче-смазочные материалы, сотовые телефоны. В целях соблюдения конфиденциальности автомобиль не имеет знаков принадлежности к медицинским учреждениям, и сотрудники одеты в типичную гражданскую одежду. Работа осуществлялась следующим образом. Водитель в 8 часов утра забирает в диспансере медсестру и медицинские препараты, продуктовые наборы, и начинает объезд пациентов. По ходу движения медсестра и водитель обзванивают пациентов: будят, предупреждают о приезде, узнают, где находится в настоящее время. Вместе с препаратами дается вода или сок, чтобы пациент мог сразу на месте выпить таблетки под контролем медсестры. Прием препаратов только под контролем медсестры, препараты на руки не выдаются.

С командой сопровождения проведены обучающие семинары-тренинги, включающие навыки мотивационного консультирования по работе с «трудными пациентами». Главными качествами у медицинского персонала являются умение слушать, терпимо относиться к точке зрения и выбору человека с другими привычками и совсем другой жизненной историей, а так же желание помочь пациенту с существующими ограничениями. Для решения социальных и медицинских вопросов по сочетанной патологии, привлечен дополнительный персонал: социальный работник и нарколог.

Специалист по социальному сопровождению устанавливает доверительный контакт с пациентом и его окружением, проводит оценку потребности пациентов, а затем составляет совместно с пациентом план социального сопровождения. Еженедельно персонал собирается для обсуждения проблем и хода дальнейшей работы, тактики ведения пациентов.

В качестве поощрения за полностью принятую суточную дозу выдается продуктовый набор. Общая сумма на продуктовые наборы в месяц составляет около 1300 рублей, то есть около 50 рублей в день. Вначале программы и при снижении приверженности проводится опрос пациентов по оптимальному составу продуктового набора, имеющего значимость для пациента, который будет сказываться на его приверженности.

Процент приверженности пациентов до направления на лечение в проект «Сопровождение» в 2011г. составлял – 50%, в 2012г. – 57%, в 2013г. – 60%. За время работы проекта в результате применения различных мероприятий в виде социальной, материальной помощи наблюдалось повышение приверженности больных к лечению. В 2011г. желающих получать контролируемое лечение повысилось до 75%, в 2012г. – до 83%, в 2013г. – до 81%.

Из 162 больных туберкулёзом 102 (62,96%) больных завершили свое пребывание в проекте. При этом у них определены следующие исходы: у 93 (91,18%) больных наблюдается эффективное лечение, у 2 (1,96%) – неудача, умерло от других заболеваний – 4 (3,92%) больных, отрыв от лечения наблюдался у 3 (2,94%) больных.

Среди 90 пациентов с МЛУ МБТ, участвовавших в проекте у 71 (78,89%) больного наблюдается эффективное лечение, у 5 (4,5%) – неудача, умерло от других заболеваний – 4 (3,92%) больных, отрыв от лечения наблюдался у 3 (2,94%) больных. Отмечаются высокие результаты лечения пациентов в следующих группах: из 129 больных с хроническим алкоголизмом эффективное лечение наблюдается у 80 (62,01%), из 72 больных из мест лишения свободы – у 58 (80,56%) больных соответственно.

Выводы:

1) организация контролируемого лечения на дому пациентов с низкой приверженностью к лечению позволяет снизить процент отрывов, повысить частоту благоприятных исходов за счет снижения пропусков в приеме препаратов.

2) у пациентов, включенных в проект «Сопровождение» отмечается высокая эффективность лечения, которая достигнута у 92% больных.

3) организация контролируемого лечения на дому пациентов из групп социального риска силами противотуберкулёзной службы улучшает эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу в г. Воронеж.

Список литературы

1. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.А. Организационные аспекты лечения больных туберкулезом в современных социально-экономических условиях. – М.: Нью-Терра, – 2011. – С.148-153.
2. Великая О.В. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу в г. Воронеже в настоящее время // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2013.- Т.12, №4. – С. 996-999.
3. Нечаева О.Б. Мониторинг и оценка изменений эпидемиологических показателей по туберкулезу в Российской Федерации // Туберкулез и болезни легких.-2012.-№ 8. -С. - 16-23.

4. Нечаева О.Б. Стационарзамещающие технологии в лечении и реабилитации больных туберкулезом легких // Пробл. туб. – 2007. - №6. – С. 34-37.
5. Пасечников А.Д., Рич М. Руководство по лечению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью / Главные редакторы А.Пасечников, М. Рич. – Партнеры во имя здоровья. – 2003. – 173с.
6. Приймак А.А. Новые формы больничного лечения и реабилитации больных туберкулезом в современных условиях (дневной стационар) // Организация борьбы с туберкулезом: сб. науч. тр. Моск. НИИ туберкулеза МЗ РСФСР. – М., 1984. – С.3-5.
7. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2010 году. М., 2012. – 224с.

Рецензенты:

Бурлачук В.Т., д.м.н., профессор, проректор по лечебной работе, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО ГБОУ ВПО «Воронежской государственной медицинской академия им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения РФ», г. Воронеж;

Почивалов А.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней и педиатрии ГБОУ ВПО «Воронежской государственной медицинской академия им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения РФ», г. Воронеж.