

Авдеева И.А., Кривонос П.С., Войнило Т.В.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ// Современные проблемы диагностики и лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Материалы международной научно-практической конференции «Проблемы мультирезистентного туберкулеза в Беларуси и пути их решения», г. Минск, 10-11 октября 2013 года, Минск, 2013, С.234-236.

УЗ «2-й городской противотуберкулезный диспансер» г. Минска,

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Одним из приоритетных направлений в деятельности здравоохранения является развитие стационарзамещающей медицинской помощи. Противотуберкулезная служба г. Минска одна из первых на постсоветском пространстве внедрила в работу и научно обосновала новую организационную форму лечения туберкулеза – дневной стационар. С 1993 года на базе 2-го противотуберкулезного диспансера г. Минска функционирует дневной стационар, который впоследствии преобразован в отделение дневного пребывания пациентов с туберкулезом на 50 коек.

В отделении внедрены схемы контролируемого лечения лекарственно-чувствительного и резистентного туберкулеза в соответствии с национальными и международными рекомендациями. Пациенты, находящиеся на лечении в отделении дневного пребывания, осуществляют приём противотуберкулёзных лекарственных средств (ПТЛС) в присутствии медицинской сестры, им проводятся необходимые лабораторные и рентгенологические исследования, различные методы коррекции побочных эффектов химиотерапии и лечения сопутствующих заболеваний. Ежедневно больных осматривает врач. Вечернее и ночное время пациенты проводят дома, в привычной для себя обстановке, без отрыва от семей.

Основными показаниями для направления пациентов в отделение дневного пребывания является ограниченные формы активного туберкулеза органов дыхания без бактериовыделения (впервые выявленные пациенты, а также с рецидивами и обострениями специфического процесса), фаза продолжения лечения после стационарного этапа в РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии (после оперативного лечения или достижения абациллирования на интенсивной фазе химиотерапии). Кроме того, в условиях дневного стационара медицинская помощь оказывается больным, отказывающимся от лечения в условиях круглосуточного стационара, а также проживающим недалеко от расположения диспансера.

В 2012 году в отделении дневного пребывания было пролечено 262 человека. Средняя длительность пребывания пациента на койке составила 72,7 дня, оборот койки – 5,14, работа койки – 381,1 день.

Нами проанализирована эффективность лечения 75 пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких, находившихся на лечении в условиях отделения дневного пребывания в 2012 году. Мужчины составили 33%, а женщины - 67%. Большинство пациентов были трудоспособного возраста: до 20 лет - 9%, от 20 до 40 лет – 45%, 40-50 лет – 21%, старше 50 – 25%. 75% пациентов имели постоянную работу, 4 (5%) были студентами, 15 человек (20%) не работали. В структуре клинических форм преобладал инфильтративный туберкулез – 51%, очаговый – 29%, диссеминированный туберкулез и туберкулезный плеврит по 4%, а 11 человек (14%) поступили после диагностической операции с морфологически верифицированным диагнозом туберкулема. 55 пациентов (74%) начали основной курс противотуберкулёзной терапии по 1-й категории в условиях отделения дневного пребывания, остальные (20 человек, 26%) были переведены из РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии для продолжения лечения.

23 человека (30,6%) из данной группы на период лечения были отстранены от работы по эпидемиологическим показаниям как обязательные контингенты.

Сопутствующая патология наблюдалась у 23 человек (31%). Чаще всего встречались: сахарный диабет – 5 чел., артериальная гипертензия - 4 чел., бронхиальная астма – 3 чел., ишемическая болезнь сердца и анемия по 2 человека. В отдельных случаях был диагностирован узловой зоб, аутоиммунный тиреоидит, аллергический дерматит, мочекаменная болезнь, хронический панкреатит, микробная экзема, ревматоидный артрит.

По срокам пребывания в стационаре пациенты распределились следующим образом: до 30 дней – 13%, 30-60 дней – 17%, 60-90 дней – 23%, 90-200 дней – 27%, более 200 дней – 20%. Досрочная выписка из отделения дневного пребывания была обусловлена: обнаружением МБТ и переводом в клинику для дальнейшего лечения (12 человек, 16%), нарушением режима лечения (4 человека, 5%), и переводом пациентов в другие стационары, из-за остро развившихся нетуберкулезных заболеваний (4 чел.). У 2-х человек (2,6%) диагноз туберкулеза был снят в процессе лечения. Длительные сроки пребывания некоторых пациентов в отделении были обусловлены принадлежностью их к обязательным контингентам, поскольку они могли быть допущены к работе только после завершения основного курса лечения.

В процессе лечения положительная рентгенологическая динамика отмечалась у 80% пациентов, без динамики – 15%. В 4 случаях (5%) наблюдалась отрицательная рентгенологическая динамика, которая сочеталась с обнаружением МБТ в мокроте с МЛУ. Эффективность лечения пациентов в отделении дневного пребывания подтверждает факт, что 71,6% были выписаны с улучшением и после выписки приступили к работе, из них 24,6% завершили основной курс лечения, остальные (25 человек, 47%) были направлены на амбулаторное лечение в противотуберкулезный диспансер по месту жительства. Только 5% пациентов досрочно прервали лечение.

Таким образом, лечение пациентов с туберкулезом в отделении дневного стационара показало его высокую медицинскую и социальную эффективность. Достигается возможность проведения регулярного и строго контролируемого приема ПТЛС в присутствии медицинского персонала, своевременной коррекции побочных реакций на ПТЛС и лечения сопутствующих заболеваний. Минимизируется риск перекрестного инфицирования пациентов с ограниченными процессами, без бактериовыделения, другими штаммами МБТ, в том числе и с МЛУ. Нахождение пациентов в домашней обстановке является важным психоэмоциональным фактором лечения, позволяющим легче сформировать приверженность к лечению и добиться снижения отрывов. Значительно снижаются финансовые затраты на лечение по сравнению с пребыванием пациентов в круглосуточном стационаре.