

О.А. Кравченко, О.В. Моисеева
**КОНТРОЛИРУЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА
АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА
ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

*ГОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия Росздрава;
ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница» МЗ УР*

Резюме. Контроль за приемом препаратов необходим на амбулаторном этапе лечения. Целью исследования явилось разработка технологии контролируемого лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе учреждений первичного звена общей лечебной сети Удмуртской Республики. Дополнительно к Приказу №50 авторами разработана памятка по проведению контролируемого лечения туберкулеза в условиях первичного звена первичной медико-санитарной помощи. Данная памятка внедрена в практическое здравоохранение четырех районов Удмуртской Республики для проведения контролируемого лечения на амбулаторном этапе в учреждениях первичного звена общей лечебной сети.

Ключевые слова: туберкулез, контролируемое лечение, Удмуртская Республика, общая лечебная сеть.

Актуальность. С апреля 2007 года на территории Российской Федерации Фондом "Российское здравоохранение" осуществляется реализация проекта "Стратегия лечения больных туберкулезом социально-уязвимых групп. Одной из уполномоченных организаций по проекту определен Российский Красный Крест в лице его Московского городского отделения. Проект осуществляется на территории более 30 субъектов Российской Федерации.

Задачами проекта являются: создание приверженности больных к лечению, а также доступности контролируемого лечения для больных туберкулезом, получающих стандартный курс химиотерапии в амбулаторных условиях, улучшение соблюдения дисциплины лечения больных туберкулезом, уменьшение количества отрывов и перерывов в лечении.

Контроль за приемом противотуберкулезных препаратов необходим в больницах и санаториях и тем более на амбулаторном этапе лечения. По данным литературы, неконтролируемое амбулаторное лечение, которое наблюдается в настоящее время, является неэффективным [1, 2, 3].

Ещё в 1972 году приказом МЗ УССР от 04.11.72 г. № 582 было показано привлекать в обязательном порядке для контроля за лечением больных туберкулезом на амбулаторном этапе медицинских работников общелечебной сети. В последующих методических указаниях по организации и методике контролируемого амбулаторного лечения больных туберкулезом легких было отмечено, что, отдавая предпочтение контролируемому лечению, нельзя забывать, что туберкулез является заразным заболеванием и бацилловыделители должны быть госпитализированы и только после стойкого прекращения бацилловыделения они могут быть переведены на амбулаторное лечение.

После осмотра больного врач-фтизиатр назначает лечение в зависимости от его фазы с указанием в карте амбулаторного больного наименования препаратов, дозировки, количества, режима их приема и длительности курса лечения, даты контрольного обследования [4, 5, 6, 7, 8].

Цель настоящего исследования – разработать технологии контролируемого лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе учреждений первичного звена общей лечебной сети Удмуртской Республики.

Материал и методы исследования. Специализированная служба согласует вопрос о проведении контролируемого лечения с фельдшером соответствующего учреждения первичной медико-санитарной помощи примерно за 2–3 недели до выписки больного из стационара, чтобы была проведена подготовительная работа.

После осмотра больного врач-фтизиатр назначает лечение в зависимости от его фазы с указанием в карте амбулаторного больного наименования препаратов, дозировки, количества, режима их приема и длительности курса лечения, даты контрольного обследования. Выписываются рецепты ф.№148-1/у-88 с нумерацией и выдачей препаратов сроком до 30 дней. При получении медикаментов производится регистрация их выдачи в «Журнале регистрации рецептов и выдачи противотуберкулезных препаратов» (таблица).

Одновременно заполняются и выдаются на руки фельдшеру для проведения непрерывного контролируемого лечения: «Медицинская карта лечения больного туберкулезом» - учетная форма № 01-ТБ/у; «Лист лечения больного туберкулезом».

Врач-фтизиатр (лечащий врач), назначивший лечение подробно инструктирует фельдшера о режиме приема препаратов, возможных токсических и аллергических реакциях при лечении противотуберкулезными препаратами, сроках дальнейшего обследования больного у врача-фтизиатра (лечащего врача) и правильном заполнении выданной медицинской документации.

Фельдшер получает медикаменты из расчета до 30 дней для каждого больного у медицинской сестры в туберкулезном кабинете Центральной районной больницы (у старшей медицинской сестры туберкулезного диспансера). Больной подтверждает подписью в амбулаторной карте свое согласие на получение препаратов через фельдшера.

Обеспечение противотуберкулезными препаратами и контроль за лечением возлагается на врача-фтизиатра туберкулезного кабинета (туберкулезного диспансера), лечащего врача Центральной районной больницы.

Памятку по проведению фельдшером непрерывного контролируемого лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе в первичном звене общей лечебной сети разработал О.А. Кравченко.

Полученные результаты и их обсуждение. В соответствии с памяткой врач-фтизиатр (лечащий врач) после окончания курса химиотерапии больному оценивает результаты его лечения по данным бактериологического и рентгенологического исследований с отметкой в «Медицинской карте лечения больного туберкулезом» (ф.01-ТБ/у) и определяет дальнейшую тактику лечения и наблюдения больного.

При отсутствии врача-фтизиатра назначение противотуберкулезных препаратов, определение режима их приема выполняют врачи-фтизиатры ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница» МЗ Удмуртской Республики или туберкулезных диспансеров городов республики, при этом рецепты ф.№148-1/у-88 для получения противотуберкулезных препаратов по вышеуказанной схеме могут выписываться лечащими врачами Центральной районной больницы после решения врачебной комиссии.

Памятка по проведению фельдшером непрерывного контролируемого лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе в первичном звене общей лечебной сети:

Непрерывное контролируемое лечение (химиотерапия) больных туберкулезом в ежедневном или интермиттирующем (3 раза в неделю) режиме проводится в участковой больнице, во врачебной амбулатории, на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте.

Фельдшер получает медикаменты из расчета до 30 дней для каждого больного у медицинской сестры в туберкулезном кабинете Центральной районной больницы (у старшей медицинской сестры туберкулезного диспансера).

Фельдшер осуществляет выдачу противотуберкулезных препаратов больному по назначению врача-фтизиатра (лечащего врача), контроль и прямое наблюдение за приемом каждой дозы противотуберкулезных препаратов от начала до конца назначенного курса лечения больного.

Для обеспечения непрерывного контролируемого лечения необходимо соблюдение следующих правил: фельдшер выдает препараты ежедневно, либо при интермиттирующем режиме 3 раза в неделю в фиксированные дни, установленные врачом. Больной принимает все препараты в суточной дозе однократно. Фельдшер непосредственно наблюдает за приемом препаратов, при этом должен убедиться, что больной принял внутрь таблетки. Больной туберкулезом запивает препараты водой. Отметку о приеме суточной дозы препаратов фельдшер удостоверяет своей подписью и подписью больного сразу же после их приема больным в «Листе лечения больного туберкулезом» (выдается лечащим врачом); в «Медицинской карте лечения больного туберкулезом» (ф № 01-ТБ/у) (выдается лечащим врачом) фельдшер отмечает факт приема больным суточной дозы препаратов. При прекращении больным лечения (не явка больного на прием за препаратами) фельдшер обязан в течение 1-2 суток

выяснить причины, принять возможные меры по их устранению с целью продолжения лечения, и проинформировать лечащего врача.

По окончании назначенного курса лечения (2-3 месяца) фельдшер сопровождает пациента для контрольного обследования к лечащему врачу, предоставляя при этом вышеуказанные учетные формы.

При не использовании полученных медикаментов (выезд больного на другую территорию, категорический отказ от лечения) фельдшер возвращает остаток медицинской сестре туберкулезного кабинета (старшей медицинской сестре туберкулезного диспансера) по месту их получения.

Данный механизм контролируемого лечения внедрен в практическое здравоохранение четырех районов Удмуртской Республики для проведения контролируемого лечения на амбулаторном этапе в учреждениях первичного звена общей лечебной сети.

Мы предлагаем следующую форму журнала регистрации рецептов и выдачи противотуберкулезных препаратов

№ П/ П	Дата выписки рецепта	ФИО пациента	Год рождения	Адрес регистрации	Серия и номер выписанного рецепта	Препарат, его доза, кол-во	Выдача препаратов		
							Дата	Подпись пациента, получившего препарат	Подпись лица, выдавшего препарат
1									

Выводы:

1. Дополнительно к Приказу №50 разработана и внедрена в практическое здравоохранение четырех районов Удмуртской Республики памятка по проведению контролируемого лечения туберкулеза в условиях первичного звена первичной медико-санитарной помощи.

2. Данная памятка позволит проводить лечение больных туберкулезом контролируемым способом с привлечением сотрудников общей лечебной сети, проводить строгий учет использованных и оставшихся противотуберкулезных препаратов.

Литература.

1. Борьба с туберкулезом на уровне района. Обучающие модули Всемирной организации здравоохранения (Модули 1–14). – 2003 (WHO/CDS/TB/2002.310).
2. Диагностика и химиотерапия туберкулеза органов дыхания: пособие для врачей // Рабочая группа высокого уровня по туберкулезу в Российской Федерации. – М., 2003. – 48 с.
3. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-санитарной помощи. Для стран Европейского региона ВОЗ с высоким и средним бременем туберкулеза. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро / Н. Ахамед [и др.] // Копенгаген, 2004. – 60 с.

4. Лечение туберкулеза: рекомендации для национальных программ. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2003. – 137 с. (WHO/CDC/TB/2003.313).
5. Постановление Правительства РФ от 25.12.01 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 апреля 2003 г. № 62 «О введении в действие санитарно-эпидемических правил СП 3.1.1295-03».
7. Приказ МЗ РФ от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
8. Приказ МЗ России от 13 февраля 2004 г. № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза».
9. Приказ МЗ РФ от 12.02.2007 года «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания».

Abstract

O.A. Kravchenko, O.V. Moiseeva

CHECKED TREATMENT OF THE PATIENTS BY A TUBERCULOSIS AT AN OUT-PATIENT STAGE OF ESTABLISHMENTS OF A PRIMARY LINK OF A BLANKET MEDICAL NETWORK OF UDMURT REPUBLIC

Republican clinical tubercular hospital, The Izhevsk state medical academy.

The check behind reception of drugs is necessary at an out-patient stage of treatment. By the purpose of examination was the development of technology of checked treatment of the patients by a tuberculosis at an out-patient stage of leaflet establishments of a primary link of a blanket medical network of the Udmurt Republic. Follow-up to the Order №50 designed leaflet on carrying out of checked treatment of a tuberculosis in requirements of a primary link of the primary medicosanitary help. Sectional leaflet is introduced into practical public health services of four districts of the Udmurt Republic for carrying out of checked treatment at an out-patient stage in establishments of a primary link of a blanket medical network.

Key words: a tuberculosis checked treatment, Udmurt Republic, blanket medical network.

The literature.

1. Struggle with a tuberculosis at a level of district. Training modules of World organization of public health services (Modules 1-14). - 2003 (WHO/CDS/TB/2002.310).
2. Diagnostics and chemotherapy of a tuberculosis of bodies of respiration: the grant for the doctors // Working group of a high level on a tuberculosis in Russian Federation. - M., 2003. – 48 p.
3. Quick reference guide on a tuberculosis for the workers of the primary medicosanitary help. For the countries of the European region a CART with high and medial burden of a tuberculosis. World organization of public health services. The European regional bureau / H. Ahamed et al. // Copenhagen, 2004. - 60 p.
4. Treatment of a tuberculosis: the references for the national programs. World organization of public health services. - Geneva, 2003. – 137 p. (WHO/CDC/TB/2003.313).
5. Decision of Government of Russian Federation from 25.12.01 № 892 « About embodying the Federal law « About the prevention(warning) of diffusion of a tuberculosis in Russian Federation ».
6. Decision of the Main state sanitary doctor of Russian Federation from April 22, 2003 № 62 « About enactment of sanitary - epidemic rules SP 3.1.1295-03 ».

7. Order M3 Russian Federation from 21.03.2003 № 109 « About perfection antituberculosis of measures in Russian Federation».
8. Order M3 of Russia from February 13, 2004 № 50 « About enactment of the registration and accounting documentation of monitoring of a tuberculosis ».
9. Order M3 Russian Federation from 12.02.2007 years « About the order of purpose and discharging of pharmaceuticals, products of medical purpose and specialized yields of power supply».

Сведения об авторах: Моисеева Ольга Валерьевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры фтизиатрии ГОУ ВПО ИГМА, 426063, Ижевск, Воровского 156-104, ovm@e-izhevsk.ru, 8 (3412) 63-76-14, 89058769158.

Кравченко Олег Александрович, зам. гл. врача по амбулаторно-поликлинической помощи ГУЗ «Республиканская клиническая туберкулезная больница « МЗ УР, Ижевск, ул. Славянское шоссе, 1, 8(3412) 44-34-88, rktbmz@udmnet.ru