



**USAID** | **УКРАЇНА**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

Посилення контролю за туберкульозом в Україні

# Організація лікування хворих на туберкульоз в закладах ПМСД

Матеріали тренінгу розроблені за підтримки Проекту USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні»  
Думки авторів, висловлені у цій публікації, не обов'язково відображають погляди Агентства США з міжнародного розвитку  
або Уряду Сполучених Штатів



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

- ✓ Децентралізація лікування хворих на туберкульоз і акцент на амбулаторному лікуванні за місцем проживання хворого – необхідні умови для забезпечення його безперервності та попередження розповсюдження внутрішньолікарняної туберкульозної інфекції, в першу чергу, мультирезистентного туберкульозу.



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### Організація лікування хворих на туберкульоз

- Лікування стаціонарних умовах показано хворим із бактеріовиділенням до негатиwaції мокротиння (зазвичай протягом інтенсивної фази), або хворим з тяжкими розповсюдженими формами ТБ, або пацієнтам з поганою переносимістю протитуберкульозної хіміотерапії (ХТ)
- В амбулаторних умовах хворі отримують лікування:
  - у підтримуючу фазу терапії
  - Протягом усього курсу (для хворих без бактеріовиділення)
- Вдома увесь курс ХТ (у виключних випадках) для хворих на ТБ з бактеріовиділенням можливий лише за умов наявності окремої кімнати для хворого, відсутності у квартирі дітей віком до 18 років та дотримання правил інфекційного контролю.



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

# Амбулаторне лікування

- Проводиться під безпосереднім наглядом медичного працівника (фельдшера або медсестри) під час ПФ (4 міс. для хворих на ТБ 1,2,3 категорії та 12 міс. для МРТБ та РРТБ)
- Варіанти амбулаторного контрольованого лікування:
  - ДОТ кабінет
  - у сімейного лікаря за місцем проживання
  - в сільській амбулаторії або на ФАПі
  - на дому під наглядом медичного працівника



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

**УКРАЇНА**

## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### Заходи з лікування хворих на ТБ в закладах ПМСД

- Контрольоване лікування на підтримувальному етапі основного курсу хіміотерапії, коли хворий вже стає незаразним, під контролем фтизіатра.
- Лікування хворих на ТБ дітей і підлітків повинно здійснюватися під контролем фтизіопедіатра за тими ж принципами, що й у дорослих, та з урахуванням вікових особливостей.
- Хворі з обмеженими формами ТБ без бактеріовиділення можуть лікуватися амбулаторно протягом всього основного курсу антимікобактеріальної терапії.
- Протягом амбулаторного лікування лікар ПМСД сприяє організації необхідної соціальної підтримки хворих на ТБ, яка мотивує їх до дотримання режиму лікування та завершення повного курсу протитуберкульозної хіміотерапії.
- Залучення до ведення випадків лікування хворих вдома під наглядом районного фтизіатра
- Участь у здійсненні оздоровчих заходів, відстеженні контактів у осередках ТБ під наглядом фтизіатра та лікаря епідеміолога



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### Організація лікування в закладах ПМСД

- Районний фтизіатр, який лікує і спостерігає пацієнта, повинен передати лікарю ЗП-СЛ/дільничному терапевту чи педіатру, медичному працівнику закладу ПМСД:
  - необхідні препарати на місяць, які будуть зберігатись у старшої медичної сестри/ фельдшера закладу ПМСД
  - індивідуальну карту обліку хворого (ТБ01), в якій медична сестра лікаря ЗП-СЛ/дільничного терапевта чи педіатра, фельдшер ФАПу відмічає щоденно, крім вихідних днів, прийом хворим на ТБ протитуберкульозних препаратів.



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### Організація прийому протитуберкульозних препаратів в закладах ПМСД

- Лікар ЗП-СМ/дільничний терапевт чи педіатр, медичний працівник закладу ПМСД забезпечує організацію лікування в дозах, що призначені фтизіатром
- Препарати приймаються перорально за один прийом або за призначенням фтизіатра.
- Прийом препаратів проводиться:
  - ✓ в умовах ДОТ-кабінетів (кабінет контрольованого лікування),
  - ✓ стаціонару на дому,
  - ✓ або за допомогою куратора (медичний працівник, соціальний працівник, волонтер, тощо).



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### Методи забезпечення безперервності лікування

- Умови лікування і періодичність відвідування медичного закладу варто організувати так, щоб лікування було якомога зручнішим для хворого на ТБ.
- Застосовувати:
  - листи-нагадування;
  - медично-просвітні консультації;
  - бесіди, орієнтовані на пацієнта,
  - інформаційно-освітні буклети;
  - відвідування вдома;
  - Ведення щоденника пацієнта;
  - допомогу або поради щодо того, як отримувати соціальну допомогу, житлові та соціальні послуги





## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### Чому потрібно контролювати прийом хворими АМБП?

- Чимало хворих, що приймають АМБП самостійно, в подальшому припиняють лікування через:
  - Алкоголізм, наркоманію
  - Велику відстань до медичного закладу
  - Побічні ефекти
  - Інші пріоритети: наявність дітей, робота, сімейні проблеми
- Більшість хворих, що приймають АМБП самостійно, пропускають призначені дози через:
  - Низький самоконтроль (пацієнти похилого і старечого віку, молодого віку )
  - При тривалому прийомі препаратів (дії, які повторюються кожний ранок) пацієнт може забути, чи випив він призначену дозу сьогодні
- Хто з хворих припинить терапію, хто буде лікуватися акуратно - передбачити практично неможливо
- Тому для попередження таких ситуацій всіх хворих необхідно контролювати
- Методи контролю обираються з огляду на інтелектуальний рівень пацієнта, вік, шкідливі звички, відношення до власного здоров'я тощо



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

- Хворого, що регулярно приймає лікування, бажано заохочувати:
  - продовольчими або гігієнічними наборами
  - оплатою проїзду до медичного закладу
- В випадку, коли заохочення не призводить до бажаного результату, тобто хворий пропускає прийом препаратів, допомога призупиняється



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

# Закон України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз"

- Частина 3 ст. 10 – Контроль за дотриманням хворими призначеного лікарем режиму лікування та протиепідемічного режиму, у тому числі виявлення їх порушення, здійснюється медичними працівниками, які відповідно здійснюють або мають здійснювати лікування хворого на туберкульоз



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

# Закон України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" ст. 11

- У разі якщо хворі на заразні форми туберкульозу, у тому числі під час амбулаторного чи стаціонарного лікування, порушують протиепідемічний режим, що ставить під загрозу зараження туберкульозом інших осіб, з метою запобігання поширенню туберкульозу за рішенням суду вони можуть бути примусово госпіталізовані до протитуберкульозних закладів, що мають відповідні відділення (палати) для розміщення таких хворих.
- Заява про примусову госпіталізацію чи про продовження строку примусової госпіталізації хворого на заразну форму туберкульозу подається до суду представником протитуберкульозного закладу, що здійснює відповідне лікування цього хворого, протягом 24 годин з моменту виявлення порушення хворим протиепідемічного режиму.



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### Організація лікування в закладах ПМСД

- Якщо пацієнт протягом 2-3 днів (при ДОТ послугах) не з'явився на прийом або на черговий візит (при видачі препаратів на руки), медична сестра повинна повідомити лікаря ЗП-СЛ/дільничного терапевта чи педіатра, а він, в свою чергу, повідомити про такий випадок районного фтизіатра, і сприяти в розшуках пацієнта.
- Щомісячно пацієнт, який одержує контрольоване лікування в закладах ПМСД, має бути направлений до районного фтизіатра для контролю ефективності терапії і моніторингу побічних реакцій.
- Якщо виникли побічні реакції під час лікування, лікар ЗП-СЛ/дільничний терапевт чи педіатр негайно направляє пацієнта до районного фтизіатра.
- Після завершення контрольованого лікування направити пацієнта до фтизіатра і передати йому форму ТБ 01.



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### Організація місця для лікування хворих в закладах ПМСД

- В амбулаторії виділяється окреме місце в кабінеті для здійснення ДОТ або окремий кабінет, якщо дозволяє приміщення
- ДОТ кабінет повинен мати необхідне оснащення, відповідно до Наказу МОЗ України №927 від 07.12.2009. “Про затвердження Положення про кабінет контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі”: медичні ваги, кулер з водою та одноразові стакани
- Графіки роботи кабінетів - протягом робочого дня амбулаторії



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### **ДОТ-кабінети** (наказ МОЗУ № 927)

- Створюються в містах та районних центрах
- Працюють 2 медичних сестри з 7:00 до 19:00 (контроль проковтування ПТП, відмітка в ТБ 01, розпитують хворого про переносимість, направляють його до районного фтизіатра)
- Хворих, які не явилися на прийом ПТП, або інвалідів та людей похилого віку патронажна медична сестра відвідує на дому
- При неявці хворого в ДОТ-кабінет протягом 2-3-х днів, медична сестра інформує про це районного фтизіатра
- Районний фтизіатр контролює роботу ДОТ-кабінету, спільно зі старшою медсестрою відповідає за забезпечення кабінету ПТП та їх використання (1 раз на місяць на конкретного хворого)



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

# Забезпечення ДОТ-кабінету штатами

- Головним функціональним обов'язком медичної сестри ДОТ-кабінету є лікування хворих на ТБ під безпосереднім контролем
- Роботу з хворими на ТБ виконує медична сестра амбулаторії додатково до інших своїх посадових обов'язків
- До її функцій також входить просвітницька робота
- За ініціативою керівництва закладу ПМСД, медпрацівники, що працюють в ДОТ-кабінетах, додатково до їх основної роботи, можуть отримувати доплату за інтенсивність





## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

# Послідовність дій при контролі за лікуванням

- Медсестра кладе таблетки на тарілочку (серветку), пацієнт повинен брати їх сам
- Пацієнт використовує прозорий стакан з водою для запивання препаратів
- Медсестра спостерігає за всім процесом прийому ліків, потім розмовляє з ним
- Медсестра робить відмітки в ТБ 01 (при пацієнті)



12.02.2015



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

**УКРАЇНА**

## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

# Рух і контроль препаратів

- Медпрацівник первинної ланки, який здійснює амбулаторне контрольоване лікування хворого на ТБ, отримує ПТП, відповідно до призначення, у медсестри районного протитуберкульозного кабінету
- Відповідальний медпрацівник веде облік використання препаратів
- Форми, які ним заповнюються: ТБ-01, процедурний листок, Журнал обліку протитуберкульозних препаратів, Розпорядження про проведення амбулаторного контрольованого лікування



## Посилення контролю за туберкульозом в Україні

### **Подальше спостереження в закладах ПМСД за пацієнтами, які перехворіли на ТБ**

- Всі пацієнти, які перехворіли на ТБ, спостерігаються у лікаря фтизіатра за місцем проживання 3 роки.
- Лікарі ПМСД також здійснюють спостереження за такими пацієнтами:
  - контролюють вчасне внесення інформації в медичну документацію хворого про захворювання на ТБ;
  - направляють на консультацію до фтизіатра для вирішення питання про призначення хіміопрофілактики ТБ в разі необхідності призначення глюкокортикостероїдів, цитостатиків, інгібіторів фактору некрозу пухлин пацієнтам, які мали в анамнезі ТБ.
  - консультують усіх хворих на ТБ стосовно необхідності посиленого харчування, збагаченого білками, поліненасиченими жирними кислотами, вітамінами, мінералами.