

у ДОТ-кабінеті або у кабінеті лікаря-фтизіатра загальної лікувальної мережі, у денному стаціонарі при центральній районній лікарні, центрах первинної медико-санітарної допомоги, у фельдшерсько-акушерському пункті за місцем проживання, у кабінеті довіри соціальних служб, кабінеті контрольованого лікування громадських організацій.

Показання:

- у разі припинення бактеріовиділення;
- хворі на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ без бактеріовиділення та без виражених клінічних симптомів;
- хворі, які не мають показань для стаціонарного лікування (без клінічних ознак, побічних реакцій на протитуберкульозні препарати та інше).

Амбулаторне лікування, коли проводиться доставка протитуберкульозних препаратів до хворого (у виняткових випадках).

Показання:

- у разі наявності бактеріовиділення та/або важкого стану хворого і відмови його від стаціонару (організовується стаціонар на дому за умови дотримання вимог інфекційного контролю);
- об'єктивні складнощі, які перешкоджають хворим особисто отримувати протитуберкульозні препарати (хворий, який не є бактеріовиділювачем, працює та графік роботи не співпадає з графіком роботи медичного закладу, хворий відмовляється від стаціонару та інше).

Окрім призначення лікування, вибору моделі лікування, консультування з питань туберкульозу, лікуючий фтизіатр спільно з психологом

лікувального закладу (громадської організації), соціальним працівником та куратором визначають потребу надання соціально-психологічної підтримки хворому. З хворим (за необхідності з членами сім'ї) узгоджується та регулярно коригується план соціального супроводу (видача продуктивних наборів, компенсація проїзду хворого, який не є бактеріовиділювачем, до місця отримання протитуберкульозних препаратів, видача карток супермаркету та інше).

Визначається необхідність вирішення соціальних проблем (оформлення документів, пошук житла, працевлаштування, забезпечення одягом, гарячим харчуванням тощо).

За необхідності, хворий спрямовується до програм реабілітації, зменшення шкоди, спеціалізований санаторій.

Для надання соціально-психологічної, юридичної допомоги хворому та його родичам можуть залучатися також представники громадського сектору. Таким чином, основою допомоги, орієнтованої на пацієнта, є командна робота.

Але в цій команді на першому місці пацієнт – хворий на туберкульоз, від активної участі якого залежить успіх лікування. Для цього важливо:

- визнати наявність захворювання та необхідність звернення по допомогу;
- звернутись до медичного закладу для діагностики туберкульозу;
- пройти повну діагностику на туберкульоз та супутні захворювання (ВІЛ-інфекцію та інші);
- розпочати лікування;
- продовжити та завершити лікування.

**Туберкульоз –
виліковна хвороба!
Все залежить від нас.
Відповідально лікуйтесь
і будете здорові!**

Лікування туберкульозу, орієнтоване на пацієнта: нові підходи

Туберкульоз – соціально-небезпечне захворювання, яке залишається однією з десяти провідних причин смерті у світі. В останні роки в Україні рівень захворюваності на туберкульоз зменшується, але зростає кількість хворих на форми туберкульозу, стійкі до існуючих протитуберкульозних препаратів (резистентні форми).



Причини виникнення резистентних форм туберкульозу:

- інфікування стійкими штамми туберкульозу;
- самолікування;
- несвоєчасна диференційна діагностика туберкульозу;
- недотримання схеми лікування та призначених доз ліків;
- відсутність необхідних ефективних протитуберкульозних препаратів;
- переривання лікування;
- недотримання умов інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах та перехресне зараження.



З метою надання якісної медичної та соціально-психологічної допомоги хворим на туберкульоз, у тому числі резистентних форм, міжнародними експертами запропоновано новий підхід – допомога, орієнтована на потреби пацієнтів.

В Україні у вересні 2014 року було видано Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим (туберкульоз)», який є основою для впровадження нового підходу до лікування.

Допомога, орієнтована на потреби пацієнта – це надання гарантованої, якісної медичної, соціально-психологічної допомоги фахівцями в потрібний час в потрібному місці, з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта та з метою формування його прихильності до лікування.



Допомога, орієнтована на потреби пацієнта

ґрунтується на таких принципах:

- ефективне партнерство (співпраця пацієнта та лікаря);
- повага прав пацієнтів (прийняття рішення про схему лікування за участі пацієнта, конфіденційність, відсутність дискримінації, співчуття, врахування бактеріологічних особливостей при наданні послуг, забезпечення якісної медичної і соціально-психологічної допомоги);
- активна участь пацієнта і громади у лікуванні;
- залучення всіх партнерів (психологів, соціальних працівників, членів громадських організацій та родини).

Такий підхід, при високій прихильності пацієнта до лікування, допомагає хворому не переривати лікування.

Допомога, орієнтована на потреби пацієнта, забезпечується як на стаціонарному етапі лікування, так і на амбулаторному.

Призначення обстежень та лікування туберкульозу на стаціонарному та амбулаторному етапах здійснює лікар-фтизіатр.

З метою організації супроводу хворого на туберкульоз йому призначається куратор незалежно від місця отримання допомоги (лікарня, клініка, диспансер). Якщо хворий на туберкульоз отримує допомогу в протитуберкульозному диспансері, куратором може бути лікар-фтизіатр або медична сестра. В амбулаторних умовах у т. ч. в стаціонарі на дому, також призначається куратор із закладу первинної медичної допомоги (дільничний, сімейний лікар, медична сестра, фельдшер, соціальний працівник).

За необхідності отримання

консультацій інших фахівців (інфекціоніста, дерматолога, гастроентеролога та інших), куратор спільно з лікарем-фтизіатром або сімейним (дільничним) лікарем організують такі консультації.

Після встановлення діагнозу та прийняття пацієнтом рішення про початок лікування, лікар-фтизіатр спільно з пацієнтом та куратором визначає модель надання медичної допомоги.

При підозрі захворювання на резистентну форму туберкульозу, питання про встановлення діагнозу та призначення лікування розглядається на засіданні Центральної лікарської консультативної комісії (ЦЛКК), документи на яку направляє лікар-фтизіатр.

Існують наступні форми надання медичної допомоги хворим на туберкульоз

в рамках медичної допомоги, орієнтованої на потреби пацієнта:

Стаціонарне лікування.

Показання:

- виділення туберкульозного збудника (бактеріовиділення) за відсутності необхідних умов для амбулаторного лікування;
- виражені клінічні симптоми, які потребують постійного медичного спостереження;
- наявність побічних реакцій на протитуберкульозні препарати;
- важкий загальний стан пацієнта;
- соціальний стан (в індивідуальних випадках).

Амбулаторне лікування, коли хворий особисто приходить за протитуберкульозними препаратами.

Залежно від можливостей хворого, він може отримувати лікування в ДОТ-кабінеті (лікування під безпосереднім наглядом) протитуберкульозного диспансеру за місцем проживання,

