

**ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ
БЕЛАРУСЬ: СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА И
ПРОБЛЕМЫ, ТРЕБУЮЩИЕ РЕШЕНИЯ**

Глинская Т.Н., Журкин Д.А., Ветушко Д.А., Скрыгина Е.М., Гуревич Г.Л.

РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии, 2023

ЦЕЛИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ (ЦУР) И ПРЕОДОЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Задача ЦУР 3.7: К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями

Шестьдесят седьмая сессия Европейского регионального комитета, Будапешт, 11–14 сентября 2017 г.

План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ НА 2023–2030 ГГ.

Довести до конца незавершенную работу по ликвидации ТБ и ЛУ-ТБ

Ориентироваться на нужды людей, никого не оставить без внимания

**Снизить заболеваемость, выявлять болезнь на ранней стадии,
обеспечивать полный курс лечения**

Оперативно внедрять результаты исследований и инновации

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЛЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ НА 2023–2030 ГГ.

Поставленная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в рамках Целей устойчивого развития задача по ликвидации туберкулеза к 2030 году имеет препятствия в процессе выполнения, связанные с невозможностью проведения эффективного лечения части пациентов по медицинским и/или психологическим причинам

World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. – Geneva: World Health Organization; 2020. – 208(232) p.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить причины и динамику формирования пула пациентов с туберкулезом, переведенных на паллиативное лечение заболевания, выявить наиболее значимые проблемы при оказании медицинской помощи таким пациентам.

World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. – Geneva: World Health Organization; 2020. – 208(232) p.

В течение последней четверти 20 века – начале 21 века арсенал лекарственных препаратов для противотуберкулёзного лечения (ПТЛП) в мире не менялся, что явилось одним из факторов появления лекарственно устойчивых штаммов возбудителя туберкулеза. Продолжительные сроки пребывания в стационарных условиях с целью изоляции пациентов до достижения абациллирования способствовали перекрестному инфицированию и формированию когорты лиц с лекарственно устойчивым туберкулезом (ЛУ-ТБ).

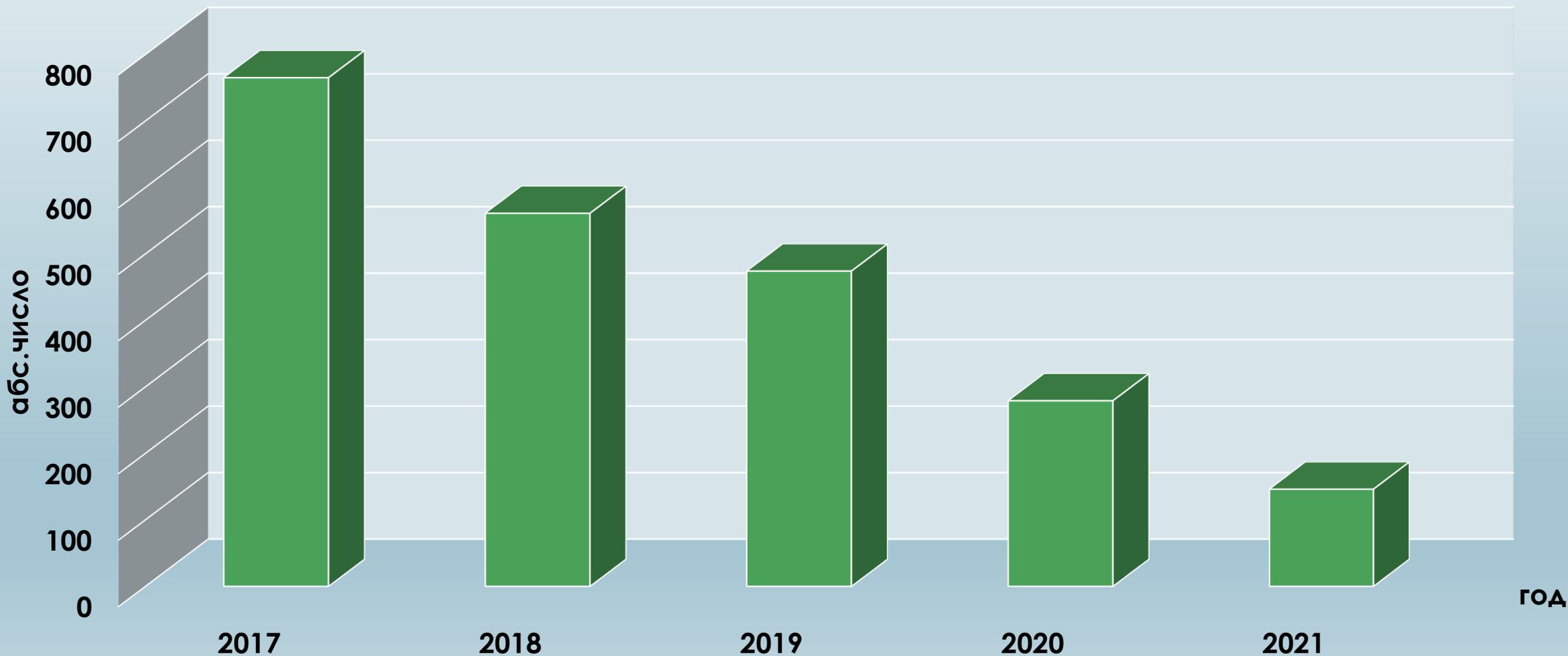
В декларации ВОЗ о паллиативной помощи во фтизиатрии (2010) определено, что «паллиативная медицинская помощь оказывается больным с МЛУ/ШЛУ-ТБ в случае неудачи лечения в результате проведения двух курсов полноценной контролируемой химиотерапии», а позднее – «или двукратном отказе от лечения».

Республика Беларусь входит в перечень тридцати стран с высоким бременем рифампицин-устойчивого (лекарственно устойчивого) туберкулеза в мире, является страной высокого приоритета по туберкулезу в Европейском Регионе.

В Республике Беларусь до появления новых ПТЛП (в частности, деламанида и бедаквилина в 2016-2017 годах) проблема лекарственной устойчивости с неудачами в лечении была более чем значима.

Благодаря использованию новых препаратов за период (2017-2020) когорты пациентов, переведенных на паллиативное лечение, сократилась в 2,7 раза - с 765 пациентов до 279 (2021). (ЛУ-ТБ).

Динамика числа пациентов с туберкулезом, находящихся на паллиативном лечении (Республика Беларусь, 2017-2021 годы)



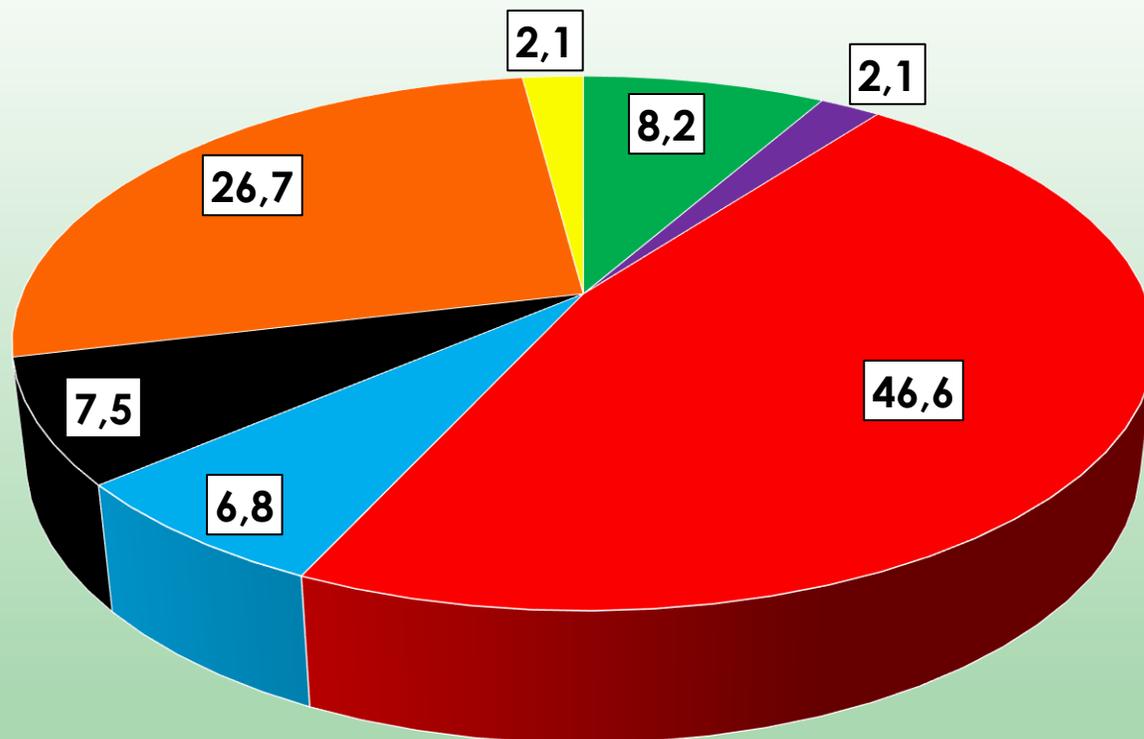
Решение о переводе пациента на паллиативное лечение принимает врачебный консилиум. Решение о прекращении лечения может быть принято «при сохранении **бактериовыделения в течение восьми месяцев лечения в интенсивной фазе, невозможности назначения не менее четырех эффективных ПТЛС на фоне ухудшения клинического состояния пациента с потерей веса и прогрессирующей дыхательной недостаточностью и принятии решения, что хирургическое лечение туберкулеза невозможно**» (клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с туберкулезом (взрослое, детское население)» (утвержден Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 апреля 2019 г. № 26)»).

Данные пациенты представляют повышенную эпидемическую опасность из-за бактериовыделения возбудителя туберкулеза в окружающую среду. Одновременно они нуждаются в медицинской помощи и социальной защите, в обеспечении достойного качества жизни.

В стране функционирует 120 фтизиатрических коек для пациентов с МЛУ/ШЛУТБ, переведенных на паллиативное лечение, куда, прежде всего, госпитализируются пациенты с бактериовыделением.

Основная часть коечного фонда сосредоточена в Гомельской и Могилевской областях, что связано с территориальной структурой пула пациентов с туберкулезом, находящихся на паллиативном лечении

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА ПУЛА ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ (РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ, 2021 ГОД), %



■ Брестская ■ Витебская ■ Гомельская ■ Гродненская ■ Минская ■ Могилевская ■ г.Минск

Крайне неблагоприятными факторами служат:

- **наличие коморбидных заболеваний**, затрудняющих проведение противотуберкулезного лечения (большое число нежелательных явлений; прогрессирование коморбидной патологии);
- **низкая приверженность лечению** туберкулеза, необходимость повторных курсов, риск усугубления модели лекарственной устойчивости и более тяжелого течения туберкулеза

ПРОБЛЕМЫ

В Республике Беларусь Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2012 г. № 75 «Об установлении перечня заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения» «активный туберкулез органов дыхания» (A15, A19), отнесен к заболеваниям, представляющим опасность для здоровья населения (или социально опасным заболеваниям).

1. Все вопросы организации оказания пациенту с туберкулезом паллиативной медицинской помощи, организации психологической и социальной поддержки отнесены к компетенции врача-фтизиатра. Однако фтизиатрическая служба не имеет достаточных штатных единиц для оказания обсуждаемых видов медицинской помощи (паллиативной и медико-социальной) пациентам на дому.

ПРОБЛЕМЫ

2. Активный туберкулез (в формулировке до окончания сроков изоляции) является общим противопоказанием к получению:

а) любых видов медицинской помощи (в том числе паллиативной медицинской помощи и медико-социальной помощи) вне противотуберкулезных организаций здравоохранения (специализированных отделений);

б) социальных услуг в учреждениях социального обслуживания. Проблема особенно актуальна для пациентов с психическими и поведенческими расстройствами; лиц в возрасте старше трудоспособного с коморбидной соматической и иной патологией.

ПРОБЛЕМЫ

3. На правовом уровне отсутствует механизм отмены решения о паллиативном лечении туберкулеза как и перечень показаний для перевода пациентов, получающих паллиативное лечение, на эффективное противотуберкулезное лечение ПТЛП (с безусловным учетом лекарственной чувствительности возбудителя), включая методическое обеспечение данного процесса.

ПРОБЛЕМЫ

4. На правовом уровне необходима разработка аргументированных предложений (при условии жесткой регламентации положений инфекционного контроля в отношении лиц, оказывающих услуги) формы выполнения либо формирования социального заказа как на социальные услуги (социально-бытовые; социально-педагогические; социально-посреднические; социально-психологические), так и на услуги по оказанию пациентам сестринского ухода, психологической помощи; долгосрочной паллиативной медицинской помощи (при необходимости) с определением форм организации (патронажная служба, в том числе бригадная; закрепленная медицинская сестра, иное).

Важным шагом явилось утверждение постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 октября 2021 г. № 112 «Об установлении перечня услуг» (определяет перечень услуг для пациентов с туберкулезом по медицинской профилактике для целей социального заказа). Постановлением предусмотрены консультационные и информационные услуги, проведение мотивационного интервью при высоком риске инфицирования, поддержание работы специализированного интернет-сайта / социальных сетей, а также услуги сопровождения (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 октября 2021 г. № 112 «Об установлении перечня услуг»).

Заключение

Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с туберкулезом, переведенным на паллиативное лечение, позволит части пациентов продолжить (возобновить) эффективное противотуберкулезное лечение и сохранить жизнь, а остальным пациентам (с наличием медицинских противопоказаний) обеспечить достойное качество жизни и социальную защиту.

Спасибо за внимание!

