
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СТАЦИОНАРНО ЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ЯШИНА А. А.¹, ЛЕВАНОВ В. М.²

TREATMENT EFFICIENCY OF TUBERCULOSIS PATIENTS WITH USE OF HOSPITAL SUBSTITUTING TECHNOLOGIES IN NIZHEGORODSKAYA REGION

YASHINA A. A.¹, LEVANOV V. M.²

ГБУЗ НО «Дзержинский противотуберкулезный диспансер», г. Дзержинск
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», г. Нижний Новгород

Dzerzhinsky TB Dispensary, Dzerzhinsk, RF
Nizhegorodskaya State Medical Academy, Nizhny Novgorod, RF

Во фтизиатрической службе давно назрела необходимость в пересмотре форм и методов работы. Предпосылками для этого являются следующие факты: ежегодно регистрируется высокий процент лиц с отрывом от лечения, при этом, несмотря на большое число решений суда о привлечении больного к принудительному лечению, в большинстве случаев эти решения остаются невыполненными, что затрудняет соблюдение принципа контролируемого лечения; положительный опыт работы по развитию такого вида помощи, как стационар на дому, дает право утверждать, что с его помощью можно в ближайшее время минимизировать число лиц с отрывом от лечения и увеличить эффективность лечебных мероприятий.

Лечение в стационаре на дому, несмотря на относительную простоту, обычно более эффективно, чем в обычном стационаре за счет лучших бытовых условий и отсутствия «синдрома публичного проживания». Больной находится в привычной для себя домашней обстановке, как правило, лучше отдыхает и высыпается. В стационаре на дому осуществляются следующие основные виды деятельности: лечение туберкулеза в соответствии с показаниями для стационаров на дому, долечивание больных после стационарного этапа интенсивного лечения с использованием современных средств и методов внебольничного медицинского обслуживания.

Цель: изучить возможности применения стационара на дому в системе лечения больных туберкулезом и оценить эффективность его работы в условиях крупного промышленного города.

Материалы и методы. На базе Дзержинского противотуберкулезного диспансера были изучены результаты работы стационара на дому и результаты лечения пациентов за 2009-2014 гг. В 2002-2012 гг. были развернуты 9 коек стационара на дому, с 2013 г. их число увеличилось до 40 коек. Изучены данные 1 804 учетных формы ТБ-01 согласно Приказу МЗ РФ № 50 от 13.02.2004 г., 350 карт больного туберкулезом (ф.081/у).

В процессе работы использованы такие методы, как статистический, параметрический, непараметрический.

Стационар на дому Дзержинского противотуберкулезного диспансера организован и работает по централизованному типу при поликлиническом отделении для оказания медицинской помощи в домашних условиях, когда больные нуждаются в амбулаторном контролируемом лечении, но по состоянию здоровья не имеют возможности посещать поликлинику ежедневно; необходимо ежедневное наблюдение медицинскими работниками, но при этом отсутствует необходимость в круглосуточном наблюдении и круглосуточном выполнении лечебных процедур.

Противопоказаниями для лечения в стационаре на дому являются: наличие жизнеугрожающих состояний, при которых необходимо круглосуточное пребывание в стационаре; неэффективное лечение в стационаре на дому (прогрессирование туберкулеза); невозможность проведения диагностических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях; необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур; необходимость изоляции пациента по эпидемиологическим показаниям.

В течение рабочей недели врач с периодичностью 1 раз в 2 дня, а медицинская сестра ежедневно посещают больных, контролируют их состояние, выдают и контролируют прием лекарственных средств. Отбор пациентов для лечения в стационаре на дому осуществляет участковый врач-фтизиатр по согласованию с заведующим поликлиникой; организация стационара на дому утверждается на врачебной комиссии.

Результаты. В период 2009-2012 гг. в стационаре на дому на девяти койках пролечено 166 человек, в том числе с фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) – 25 (15,0%), с инфильтративным – 85 (51,2%), с очаговым – 12 (7,1%), с диссеминированным – 28 (16,9%), с цирротическим туберкулезом – 5 (3,0%), состояние после оперативного лечения – 5 (3,0%), с туберкулезом внелегочной локализации –

7 (4,0%). Бактериовыделителей – 81 (48,8%) человек, полости распада имелись у 61 (36,7%).

В 2013-2014 гг. на сорока койках стационара на дому было пролечено 184 человека: с ФКТ – 22 (11,9%), с инфильтративным туберкулезом – 93 (50,5%), с очаговым – 12 (6,5%), с диссеминированным – 16 (8,7%), состояние после оперативного лечения – 14 (7,6%), с цирротическим туберкулезом – 9 (4,9%), с туберкулезом внелегочной локализации – 12 (6,5%). Бактериовыделителей – 146 (79,3%) человек, полости распада имелись у 68 (37,0%).

В результате организации лечения с использованием технологии стационара на дому была получена положительная динамика основных показателей эффективности лечения (табл.).

Доля больных с досрочным прерыванием лечения снизилась с 32 до 9,3%, доля больных, оторвавшихся от лечения, – с 17,5 до 3,1%, доля пациентов среди впервые выявленных больных с прекраще-

нием бактериовыделения увеличилась с 83,6 до 94,2%, а по закрытию полостей распада – с 70 до 74,5%.

Заключение. Использование стационара на дому позволило существенно повысить эффективность медицинской помощи по прекращению бактериовыделения и закрытию полостей распада у впервые выявленных больных.

Снижение доли лиц, преждевременно прервавших лечение, повышение эффективности лечебных мероприятий позволяют улучшить эпидемиологическую обстановку в регионе.

Применение стационарозаменяющих форм организации медицинской помощи позволяет уменьшить экономические затраты на лечение больных и более рационально использовать выделяемые средства, максимально приблизить медицинскую помощь к пациентам, обеспечить их контролируемое лечение.

Таблица

Эффективность лечения по годам

Показатели	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Число больных в контингенте с активным туберкулезом	823	723	668	535	381	353
Доля больных в контингенте с активным туберкулезом, прервавших лечение, из них: прервавших на 2 мес. и более	32,1% 17,5%	27,8% 18,9%	20,3% 14,7%	20,9% 15,1%	17,6% 10,8%	9,3% 3,1%
Эффективность лечения по критерию закрытия полостей распада у больных с впервые установленным диагнозом	70%	70,9%	73,8%	73,1%	69,8%	74,5%
Эффективность лечения по критерию прекращения выделения МБТ у больных с впервые установленным диагнозом	83,6%	78,9%	82,2%	89,2%	91%	94,2%

BD BACTEC™ MGIT™ 960, 320

Стандартизация, качество и безопасность
в диагностике туберкулеза



BD MGIT™ TBclD Test

Экспресс-идентификация положительных пробирок

5

4
Выявление микобактерий



BD BACTEC™ MGIT™ 960
BD BACTEC™ MGIT™ 320



BD BACTEC™ MGIT™ 960
BD BACTEC™ MGIT™ 320

6
Определение ЛЧ к препаратам первого и второго ряда



BD EpiCenter™

7
Результаты исследования
Эпидемиологический мониторинг



1

Сбор диагностического материала



BD Falcon™

3

Обработка диагностического материала



BD MicoPrep™

2

Окраска для микроскопии



TB Stain Kit ZN, TB Stain Kit K
TB Fluorescent Stain Kit M



Представительство
компании BD в России:
123317, РФ, г. Москва,
Пресненская наб., 10,
блок С, этаж 7-й,
тел.: +7 (495) 775 85 82
факс: +7 (495) 775 85 83
www.bd.com/ru

ЗАО «Р-ФАРМ»:
123317, г. Москва, ул. Тестовская,
д. 10, подъезд 1, этаж 20
Бизнес-центр «Северная Башня»
Тел./Факс: +7 (495) 956 79 37, +7 (495) 956 79 38
www.r-pharm.com

Департамент «Лабораторная диагностика
и медицинская техника»:
603000, Россия, г. Нижний Новгород,
ул. Белинского, 32, офис 403
Тел./факс: +7 (831) 257 76 21
E-mail: info@rpharm.ru



Р-ФАРМ
Инновационные
технологии
здоровья