

## ИТОГИ АМБУЛАТОРНОГО ЭТАПА ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПОЛУЧАВШИХ СОЦИАЛЬНУЮ ПОДДЕРЖКУ В ПИНСКЕ ЗА 2010–2011гг.

А.А. Гриб

Пинский межрайонный противотуберкулезный диспансер, pinsk\_tub@tut.by

**Введение.** С 2008г. в Республике Беларусь осуществляется Программа социальной поддержки больных туберкулезом в рамках Проекта №00056644 «Поддержка Государственной Программы «Туберкулез» в Республике Беларусь». Заключено соглашение между правительством Республики Беларусь и ПРООН по борьбе с туберкулезом, ВИЧ–инфекцией и малярией. Финансирование средств Программы осуществляется за счет ПРООН и включает в себя выдачу ежемесячного проездного билета и 2–х продуктовых наборов (стоимостью 8 у.е. каждый). Это позволяет сформировать приверженность больных туберкулезом к проведению амбулаторного этапа химиотерапии. Больные туберкулезом заключают соглашение с врачом–фтизиатром, согласно которого обязаны ежедневно принимать противотуберкулезные препараты в присутствии медработника на базе противотуберкулезного диспансера, проходить осмотр у врача и клиничко–рентгенологическое обследование в установленные сроки.

**Материал исследования.** В Пинском межрайонном противотуберкулезном диспансере социальная поддержка организована с 01.01.2010г. Контингенты больных, включенных в социальную поддержку, составили безработные (62%), пенсионеры (26%), инвалиды (6%), ВИЧ–инфицированные (6%). Для организации социальной поддержки предоставлен процедурный кабинет с 2–х сменным режимом работы с 8.00 до 19.00, в субботу с 8.00 до 14.00. В кабинете предусмотрены укладки по медикаментам для каждого больного, кулер с горячей и холодной водой и одноразовые стаканы. Больной при посещении кабинета принимает медикаменты в присутствии медицинской сестры. После приема медикаментов медицинская сестра делает отметку о приеме медикаментов в карте лечения больного туберкулезом и в приложении к соглашению о социальной поддержке. При неявке больного незамедлительно ставится в известность лечащий врач–фтизиатр, который принимает меры по розыску и доставке пациента.

Для подведения итогов результатов социальной поддержки проведено изучение амбулаторного этапа химиотерапии за 2008–2009г.г. (когда не было социальной поддержки) и 2010–2011г.г. (когда социальная поддержка оказывалась).

В 2008–2009г.г. амбулаторное лечение прошли 183 пациента, в 2010–2011г.г. – 177 пациентов. Изучение исходов лечения и полученные результаты анализировались по следующим категориям:

2008–2009г.г.

1. переведено в 3 группу (излечено) – 139 больных (76%)
2. прервали лечение – 20 больных (11%)
3. рецидив заболевания – 10 больных (5,5%)
4. выбыли – 14 больных (7,7%).

2010–2011г.г.

1. переведено в 3 группу (излечено) – 170 больных (96%)
2. прервали лечение – 2 больных (1,1%)
3. рецидив заболевания – 3 больных (1,7%)
4. выбыли – 2 больных (1,1%).

При реализации социальной поддержки возникали проблемные вопросы:

1. периодические пропуски больными лечения (особенно после получения проездного и продуктового набора)
2. трудности в организации поиска больных после пропуска (отсутствие транспорта)
3. периодические проблемы с финансированием со стороны ПРООН (за 2 года возникали 3 раза).

### Выводы.

1. Социальная поддержка является побуждающим фактором для повышения мотивации больного к лечению.
2. Число отрывов от лечения снизилось в 10 раз.
3. Число излеченных пациентов выросло на 26%.

## **Литература**

1. Гуревич, Г.Л. Клиническое руководство по лечению туберкулеза / Г.Л. Гуревич, Е.М. Скрягина, О.М. Калечиц. – Минск: Белсэнс, 2011. – 125с.
2. Приказ МЗ РБ от 23.05.2012 № 622 «Об утверждении «Клинического руководства по организации и проведению противотуберкулезных мероприятий в амбулаторно–поликлинических организациях здравоохранения».