

Лечить пациента, а не болезнь: ориентированный на человека подход

7-й симпозиум по вопросам лечения туберкулеза —
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
и «Врачи без границ» / Médecins Sans Frontières

1-2 марта 2018 г., БИШКЕК, КЫРГЫЗСТАН

Ориентированность на пациента: сердце лечения туберкулеза

Эрнесто Харамильо

Отдел ВОЗ по вопросам лабораторий,
диагностических средств и лекарственной
устойчивости Глобальной программы ВОЗ
по борьбе с туберкулезом, Женева



Предварительные результаты испытания STREAM 1, представленные на конференции UNION в Мексике в октябре 2017 г.

	Эксперимент. группа		Контрольная группа	
	N	%	N	%
Всего пациентов прошло оценку	210	100,0	108	100
Благоприятный исход	164	78,1	87	80,6
Неблагоприятный исход	46	21,9	21	19,4
Разница в исходе (общая)	2,5%			
95% доверительный интервал	-6,9%, 11,8%			
Разница в исходе (стандартиз.)	2,1%			
95% доверительный интервал	-6,9%, 11,2%			

Исходы лечения к 24 месяцу, Испытание 213 — результаты испытания делаганида, представленные на конференции UNION в Мексике

Исход лечения	Делаганид + ОФР		Плацебо + ОФР		Итого	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Вылечен	264	78%	130	76%	394	77%
Лечение завершено	12	4%	8	5%	20	4%
Неэффективное лечение	13	4%	6	4%	19	4%
Потеря для последующего наблюдения	36	11%	20	12%	56	11%
Смерть	14	4%	6	4%	20	4%
Итого	339		170		509	

- В группах делаганида и плацебо отмечена равная вероятность возникновения НЯВЛ (26,1% против 27,6% соотв.), отмены препарата вследствие НЯ (2,3% против 1,8%) и гепатотоксичности (6,5% против 7,1%). Главный сигнал кардиотоксичности, наблюдаемый в первоначальных испытаниях фазы IIb, был отмечен и в испытании фазы III, причем удлинение интервала QT наблюдалось чаще в группе делаганида, чем в группе плацебо, однако, в целом редко (3,5% против 1,2% соотв.).

Практический вопрос

**Что общего между четырьмя
исследуемыми группами,
где в 80% случаев наблюдался
успех лечения МЛУ ТБ?**

**Наиболее часто остающийся без
внимания следующий результатов
испытаний режимов лечения МЛУ-ТБ с
деламаманидом, а также краткосрочных
режимов:**

**Успеха лечения можно достичь в 80%
случаев, когда должным образом
составленный режим лечения
МЛУ-ТБ предоставляется с
соблюдением ориентированного на
пациента подхода к лечению**

Guidelines for
the programmatic

Companion handbook



WHO Policy on TB Infection Control
in Health-Care Facilities, Congregate
Settings and Households

DIGITAL HEALTH
FOR THE END TB
STRATEGY: AN

Лечение туберкулеза

и

пациенто-ориентированный подход должны применяться совместно!

Child
adolescent
Interim
THE
END TB
STRATEGY

WHO treatment
guidelines for drug-
resistant tuberculosis

2016 update
OCTOBER 2016 REVISION

Guidelines for
treatment of
drug-susceptible
tuberculosis and
patient care

2017 UPDATE

ETHICS GUIDANCE
FOR THE IMPLEMENTATION
OF THE END TB STRATEGY

**Лечение, ориентированное
на пациента, – НЕ вишенка на торте**



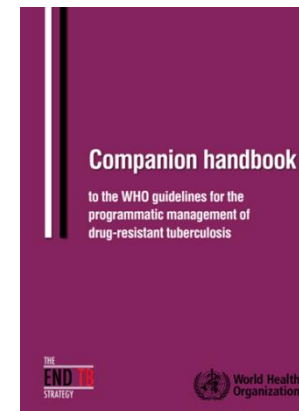
**Лечение, ориентированное
на пациента, – сердцевина торта**



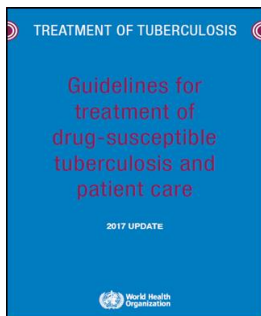


<https://kitchenstories.io/en/recipes/cherry-chocolate-rum-cake>

Ориентированное на пациента лечение, социальная поддержка и приверженность лечению



12.1 Введение	178
12.2 Ориентированный на пациента подход и его роль в лечении под непосредственным наблюдением (DOT)	179
12.3 Социальная поддержка в ведении МЛУ ТБ	180
12.3.1 Информационная поддержка по заболеванию	180
12.3.2 Информационная поддержка по лечению МЛУ ТБ	182
12.3.3 Эмоциональная поддержка	183
12.4.3 Материальная поддержка	184
12.5.3 Дружеская поддержка	184
12.4 Планирование ориентированного на пациента подхода при лечении пациентов с МЛУ ТБ	185
12.5 Отслеживание приверженности и наблюдение пациентов без приверженности лечению	185
Блок 12.1 Стандарт №9 Международных стандартов лечения туберкулеза	179
Блок 12.2 Советы по сообщению важной информации пациентам с МЛУ ТБ	181
Блок 12.3 Перечень сведений и информационно-просветительских вопросов для обсуждения с пациентами и их родственниками, оказывающими уход, до начала лечения МЛУ ТБ	182
Блок 12.4 Психологическая помощь пациентам с МЛУ ТБ: поддержка «равный–равному» и группы поддержки	183
Блок 12.5 Пять составляющих лечения: оценка, консультация, согласие, помощь, организация	186



Комплекс мер по повышению приверженности лечению

Рекомендация 1

Пациентам на лечении туберкулеза можно предложить комплекс мер по повышению приверженности лечению* в сочетании с подходящим вариантом получения лечения

Примечание:

- **Меры по повышению приверженности лечению** включают социальную помощь, общение с пациентом, устройство для отслеживания приема препаратов и обучение персонала.
- **Варианты получения лечения** включают лечение под непосредственным наблюдением (DOT), лечение под видео-наблюдением (VOT), не ежедневное DOT (например, не каждая доза принимается под наблюдением и контроль за приемом препаратов один или несколько раз в неделю) или лечение без наблюдения.
- Меры следует выбирать исходя из **оценки индивидуальных потребностей пациента, возможностей учреждения и наличия условий для их выполнения**

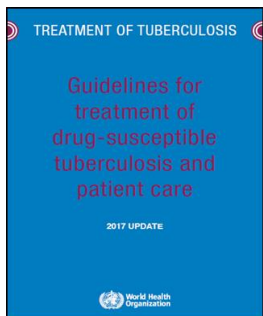


World Health
Organization



GLOBAL TB
PROGRAMME

END TB



Информационная и образовательная поддержка

Рекомендация 2

Все пациенты на лечении туберкулеза должны получать **санитарное просвещение и консультирование**

(Строгая рекомендация, средняя достоверность доказательных данных)

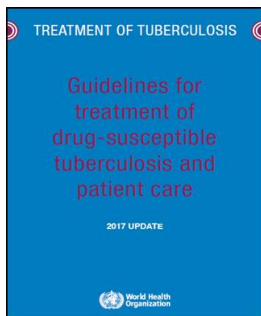


World Health
Organization



GLOBAL TB
PROGRAMME

END TB



Меры по повышению приверженности к лечению

Рекомендация 3

Пациентам на лечении туберкулеза или медицинским учреждениям можно предложить **одну или несколько мер по повышению приверженности лечению:**

- **материальная поддержка пациента** (например, питание, продуктовые корзины, дополнительное питание, ваучеры на питание, оплата транспорта, пособие на проживание, оплата жилья или материальные поощрения)
- **психологическая поддержка пациента** (например, сессии по консультированию или группы поддержки)
- **напоминания** (например, СМС, телефонные звонки, посещения на дому) или электронное устройство для отслеживания приема препаратов
- **обучение персонала** (тренинги по приверженности, напоминания в виде графика или визуальной информации, обучающие инструменты и компьютерные приложения в помощь принятию решений и приложения-напоминания)

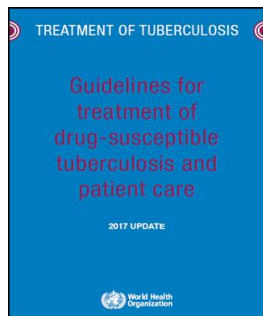


World Health
Organization



GLOBAL TB
PROGRAMME

END TB



Варианты предоставления лечения

Рекомендация 4

Пациентам на лечении туберкулеза можно предложить следующие варианты предоставления лечения:

- **Лечение под непосредственным наблюдением (DOT) по месту проживания на уровне общины или на дому предпочтительнее, чем DOT в медицинском учреждении или лечение без наблюдения**
- **DOT, оказываемое обученными не медицинскими или медицинскими работниками предпочтительнее, чем DOT, оказываемое членами семьи пациента, или лечение без наблюдения**
- **Видео-наблюдение (VOT) может заменить DOT при наличии технологии видео-связи, возможности ее надлежащей организации и использования медицинскими работниками и пациентами**



World Health
Organization

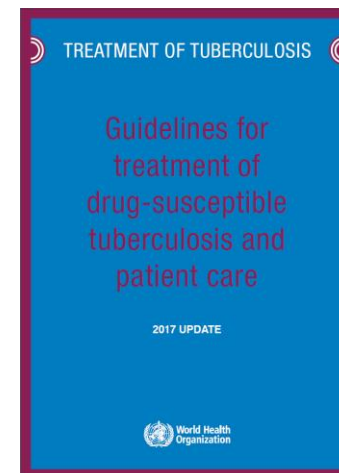


GLOBAL TB
PROGRAMME

END TB

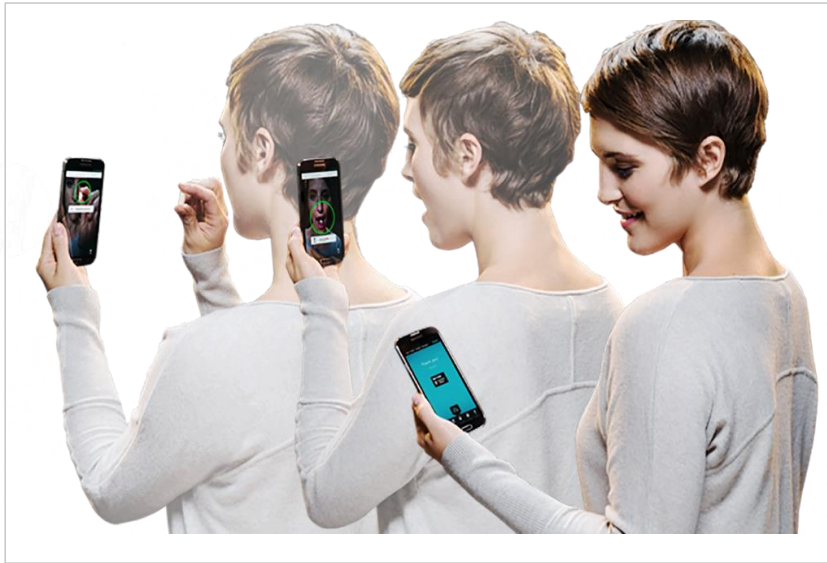
Модели лечения пациентов с МЛУ ТБ

Рекомендация



Децентрализованная модель лечения
предпочтительнее централизованной модели
при лечении пациентов с МЛУ-ТБ

Видео-наблюдение в лечении туберкулеза



© Facebook

Электронные устройства для отслеживания приема препаратов

Home
The SIMpill Solution
How SIMpill Works
About Us
Contact Us

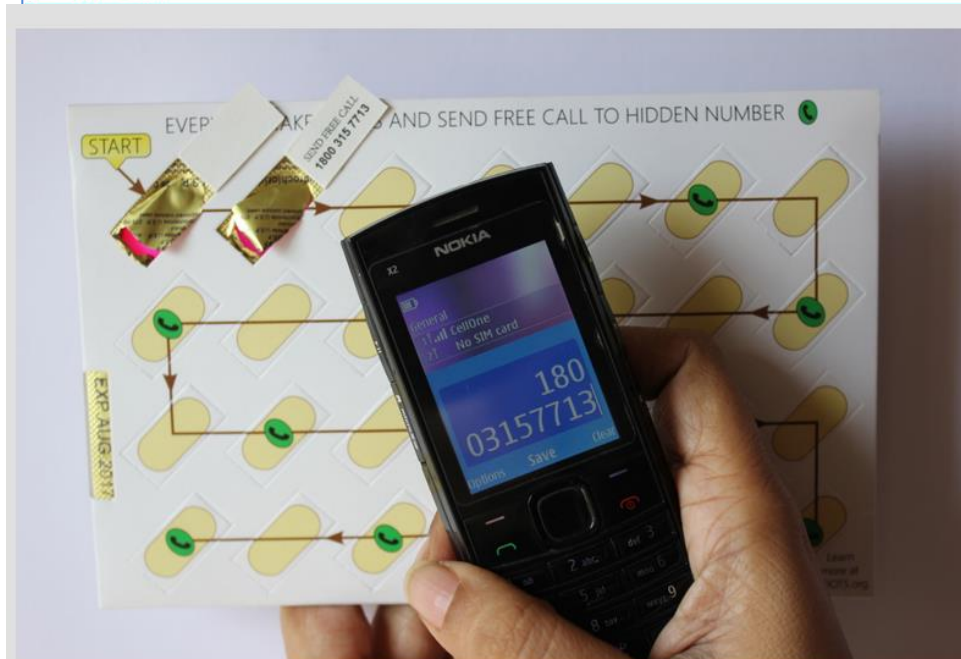
SIMpill Log-in

The SIMpill® Medication Adherence System is a medication adherence solution that assists patients and/or caregivers in making sure that medication is taken as prescribed.

The SIMpill® Medication Adherence System will monitor the patient's medication schedule and intake of medication and remind patients and caregivers as necessary by sending a text message to the patient and/or caregivers mobile phone if the patient does not take their medication as prescribed. All monitoring and reminders happen in real-time.



The SIMpill® SMART



Цифровое здравоохранение для помощи при ТБ

БАЗОВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ И КОМПОНЕНТЫ

1. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПАЦИЕНТА

- A. Ранняя диагностика туберкулеза, включая всеобщее тестирование на лекарственную чувствительность, а также систематический скрининг лиц, находившихся в контакте с больными туберкулезом, и групп повышенного риска.
- B. Лечение всех больных туберкулезом, включая туберкулез с лекарственной устойчивостью, и поддержка пациентов.
- C. Совместные меры борьбы с туберкулезом-ВИЧ и ведение сопутствующих заболеваний.
- D. Профилактическое лечение лиц с высоким риском, и вакцинация против туберкулеза.

2. СМЕЛАЯ ПОЛИТИКА И ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ СИСТЕМЫ

- A. Политическая поддержка с надлежащими ресурсами для лечения и профилактики туберкулеза.
- B. Участие общин, организаций гражданского общества, а также всех государственных и частных поставщиков медицинских услуг.
- C. Политика всеобщего охвата услугами здравоохранения и нормативно-правовая база для уведомления о случаях заболевания, регистрации естественного движения населения, обеспечения качества и рационального использования лекарственных средств, а также инфекционного контроля.
- D. Социальная защита, борьба с бедностью и воздействие на другие факторы туберкулеза.

3. ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИННОВАЦИЙ

- A. Открытие, разработка и быстрое внедрение новых инструментов, практических мер и стратегий.
- B. Научные исследования для оптимизации осуществления и воздействия, содействие инновациям.

Электронные инструменты для поддержки управления запасами и закупками препаратов

SMS-оповещения

Электронные оповещения о случаях туберкулеза

Пополнение мобильного телефона как средство поощрения

Автоматизированные лабораторные результаты

Видео-наблюдение (VOT)

Электронное обучение для персонала

Электронное обучение для пациентов

Уникальный цифровой идентификационный номер

Устройства для смартфонов для клинической оценки

Мобильные устройства как инструменты сбора данных



World Health Organization



GLOBAL TB PROGRAMME

END TB

Практическая значимость цифрового здравоохранения в лечении МЛУ ТБ

- **Лечение пациентов** (например, VOT для поддержки приверженности в Беларуси)
- **Наблюдение** (например, электронный мониторинг туберкулеза, aDSM)
- **Программное управление** (например, менеджмент препаратов 2-го ряда, подключение средств диагностики к единой системе)
- **Электронное обучение** (например, обучающие материалы по программному лечению ЛУ ТБ в электронном формате, инструменты для принятия клинических решений, консилиум ВОЗ/ЕРС)

HANDBOOK FOR THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES TO SUPPORT TUBERCULOSIS MEDICATION ADHERENCE.



Некоторые советы по выбору и внедрению электронных инструментов для общего применения, чтобы помочь пациентам завершить лечение

Особое внимание уделяется СМС, системам отслеживания приема препаратов (MEMS) и лечению под видео-наблюдением (VOT)

Появляющиеся доказательства

Появление новых технологий

**Ориентированность
на пациента:
сердце
противотуберкулезной
помощи**



Контрольный лист для проверки ориентированности на пациента при лечении МЛУ ТБ:

- ☐ Соблюдение этических норм и прав человека?
- ☐ Доступ ко всем рекомендованным диагностическим средствам и ПТП?
- ☐ Консультирование пациента?
- ☐ Психологическая поддержка?
- ☐ Материальная поддержка?
- ☐ Социальная защита?
- ☐ aDSM?
- ☐ Инфекционный контроль?
- ☐ Защита от стигматизации?
- ☐ Паллиативная помощь и уход в конце жизни?
- ☐ Помощь ухаживающим лицам?

