

Рекомендовано
Экспертным советом
РГП на ПХВ «Республиканский
центр развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «15» сентября 2015 года
Протокол № 9

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Паллиативная помощь больным туберкулезом

2. Код протокола:

3. Код заболеваний по МКБ 10:

A15 Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически
гистологически

A 18 Туберкулез других органов

4. Сокращения, используемые в протоколе:

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГДУ – группа диспансерного учета

КТ – компьютерная томография

КУБ – кислотоустойчивые бактерии

МБТ – Микобактерии туберкулеза

МКБ – Международная классификация болезней

ОАК – общий анализ крови

ОАМ – общий анализ мочи

ПМСП – первично медико-санитарная помощь

ПТО – противотуберкулезная организация

ПТП – противотуберкулезные препараты

СОЭ – скорость оседания эритроцитов

ТБ – туберкулез

ТБ МЛУ – туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью

ТБ ШЛУ – туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью

5. Дата разработки/пересмотра протокола: 2015 год.

6. Категория пациентов: взрослые.

7. Пользователи протокола: фтизиатры, социальные работники, психологи, терапевты, врачи общей практики.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение синдрома:

Паллиативная помощь больным туберкулезом – это комплекс мер по отношению к больным, страдающим неизлечимой формой туберкулеза и ТБ/ВИЧ/СПИД, а также членам их семей, с целью облегчения физических, психических, душевных и социальных страданий у больных туберкулезом [1];

9. Показания для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

Ухудшение общего состояния больного из 1 «Г» ГДУ:

- отягощающей состояние пациента и не поддающейся адекватной терапии в домашних условиях (асцит, кахексия, анорексия, высокая лихорадка, кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс; болевой синдром и др.);
- пациенты с неизлечимой формой туберкулеза, у которых имеется исход «неудача лечения» при лечении ПТП и/или в результате МЛУ/ШЛУ/полной непереносимости имеющихся ПТП;
- социально-бытовые - отсутствие условий для обеспечения надлежащего ухода и лечения на дому;
- пациенты с ТБ МЛУ/ШЛУ, полирезистентностью с бактериовыделением, при которых назначение специфического лечения не представляется возможным по причине его неэффективности или непереносимости ПТП пациентами.

10. Условия для госпитализации в организацию по оказанию паллиативной помощи:

- наличие бактериовыделения после 12-15 месяцев лечения противотуберкулезными препаратами второго и/или третьего ряда и нецелесообразность последующего специфического и хирургического лечения;
- отсутствие возможности отдельного проживания от членов семьи, в частности детей и подростков, женщин во время беременности и в послеродовом периоде

11. Диагностические критерии постановки диагноза (описание достоверных признаков синдрома).

11.1 Жалобы и анамнез [6]:

Жалобы:

- общая слабость;
- быстрая утомляемость;
- снижение аппетита;
- потеря веса;
- одышка в покое или при незначительной физической нагрузке;

- кашель (с/без выделения мокроты);
- прожилки и сгустки крови в мокроте;
- ночная потливость;
- повышение температуры тела;
- боли, дискомфорт в грудной клетке;
- боли в области пораженного участка при внелегочном туберкулезе;
- слабость или отсутствие движения в нижних конечностях;
- укорочение и ограничение движения конечностей;
- наличие свища с серозно – гнойным отделяемым;
- наличие опухолевидного образования (холодного натечника);
- деформация скелета;
- покраснения кожи и отек в области пораженного лимфоузла.
- увеличение периферических лимфоузлов;
- боли в области поясницы;
- дизурические явления.

Анамнез:

- сведения о предыдущих эпизодах и исходах противотуберкулезного лечения;
- наличие тяжелых сопутствующих заболеваний и/или состояний;
- медицинские факты о побочных реакциях неустранимого характера на все ПТП во время предыдущих эпизодов лечения.

11.2 Физикальное обследование[2]:

общий осмотр:

- западение над – и подключичных ямок, опущение плеча;
- бледность кожных покровов;
- дефицит массы тела;
- вынужденное положение;
- поражения целостности кожных покровов;
- наличие увеличенных лимфоузлов со свищами;
- рубцовые изменения и выбухание кожи;
- трофические изменения мягких тканей;
- функционирующие свищи;
- нарушения функций мочеполовой системы;
- нарушения функций спинного мозга;
- деформация костей скелета с изменением мягкой ткани.

перкуссия:

- укорочение перкуторного звука над пораженным легким;
- тимпанический звук над полостями распада и эмфизематозно – измененными участками легких;
- притупление легочного звука.

аускультация:

- патологическое бронхиальное, ослабленное дыхание;
- разнокалиберные влажные хрипы, крепитирующие хрипы, амфорические в области локализации каверны различного калибра в зависимости от диаметра дренирующих бронхов,
- шум трения плевры.

пальпация:

- болезненность, уплотнение, деформация и в области пораженного сегмента скелета, органа;
- увеличение периферических лимфатических узлов.

11.3.Лабораторные исследования [1,4]:

- общий анализ крови: норма или снижение показателей красной крови (анемия); возможны лейкоцитоз, моноцитоз, лейкопения, ускорение СОЭ;
- бактериоскопия мокроты на БК: в мокроте обнаруживаются КУБ (1+, 2+,3+);
- бактериологическое исследование мокроты, смывов из бронхов на микобактерию туберкулеза (выделение чистой культуры) - обнаруживаются рост единичных или колоний МБТ.
-

11.4.Инструментальные методы исследования[4,7]:

- обзорная рентгенограмма органов грудной клетки;
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости;
- ультразвуковое исследование плевральной полости;
- электрокардиография.

12. Цели оказания паллиативной помощи:

- Предоставление услуг, ориентированных на нужды больного, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения неизлечимых форм туберкулеза.

13. Тактика оказания паллиативной помощи:

- симптоматическая терапия;
- духовная и психологическая поддержка пациента и членов его семьи;
- меры по предупреждению инфицирования членов семьи и людей, осуществляющих уход;

13.1. Немедикаментозное лечение:

- режим I, II, III
- диета – стол №11. Питание больным организовывается в палате. Питание больных осуществляется 5 раз в сутки с калорийностью не менее 6 тысяч килокалорий в день.

13.2 Медикаментозное лечение:

- проводится соответственно протоколам лечения развившихся осложнений.

4.6. Дальнейшее ведение (сопровождение пациента на амбулаторном уровне):

- проведение обследования пациентов в территориальном ПТО (ОАК, ОАМ, ММ, Рентген) не менее 1 раз в 6 месяцев;
- патронаж на дому участковых специалистов ПТО и ПМСП не менее 1 раза в квартал;
- оказание психологической поддержки семье пациента в период его наблюдения в 1 «Г» ГДУ и в случае его смерти;

15. Индикаторы эффективности паллиативной помощи.

- купирование/уменьшение симптомов заболевания;
- улучшение показателей общеклинических и биохимических показателей крови (снижение СОЭ, повышение гемоглобина, снижение лейкоцитов, увеличение лимфоцитов, увеличение общего белка);
- положительная рентгенологическая динамика.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

16. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Берикова Элмира Ахмеджановна – кандидат медицинских наук, заместитель директора РГКП «Национальный центр проблем туберкулеза» МЗСР РК по научным исследованиям, врач-фтизиатр высшей категории.
- 2) Бектасов Сагит Жубатканович – РГКП «Национальный центр проблем туберкулеза» МЗСР РК, заведующий отделением легочного туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.
- 3) Жапаркулова Майра Алтынбаевна – координатор по лечению, группа мониторинга и оценки РГКП «Национальный центр проблем туберкулеза» МЗСР РК, врач-фтизиатр высшей категории.
- 4) Мусабекова Гулназ Аскарбековна – кандидат медицинских наук, руководитель группы мониторинга и оценки, РГКП «Национальный центр проблем туберкулеза» МЗСР РК, врач-фтизиатр высшей категории.
- 5) Сапиева Жанар Адилхановна – главный врач ГКП на ПХВ «Межрайонный противотуберкулезный диспансер» г. Алматы, врач-фтизиатр высшей категории.
- 6) Жусупова Гульнар Даригеровна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей и клинической фармакологии, АО «Медицинский университет Астана».

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

18. Рецензенты:

Исаева Амангул Габдулхакимовна – кандидат медицинских наук, РГП на ПХВ «Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», доцент кафедры фтизиопульмонологии.

19. Указание условий пересмотра протокола: пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы (необходимы ссылки валидные исследования на перечисленные источники в тексте протокола).

- 1) Рекомендации Res (2003) комитета Министров Совета Европы государствам-участникам по организации паллиативной помощи.
- 2) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 августа 2014 года № 19 «Об утверждении Инструкции по организации и осуществлению профилактических мероприятий по туберкулезу»;
- 3) Приказ №369 Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 декабря 2014 года «О внесении изменений в приказ МЗ РК от 14 ноября 2013 года «Об утверждении стандарта организации оказания паллиативной помощи населению республики Казахстан»;
- 4) Руководство по менеджменту случаев туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Республике Казахстан (методические рекомендации) изд. Астана – 2014;
- 5) Ракишева А.С., Г.Цогт – Фтизиатрия: учебник- Алматы,2014. – 420 с
- 6) Лечение туберкулеза. Рекомендации ВОЗ. Четвертое издание. 2011.
- 7) Л.Д. Линденбратен, И.П.Королюк, «Медицинская радиология» Медицина – 2000. 672 с.
- 8) Исмаилов Ш.Ш., Берикова Э.А., Бектасов С.Ж. Тактика ведения и лечения больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью //Метод.рекомендации; Алматы, 2011.
- 9) Туберкулез. Выявление, лечение и мониторинг по К. Томену. Под ред. Т.Фридена // ВОЗ 2004, 406с.
- 10) Ерохин В.В., Земскова З.С., Шилова М.В. Патологическая анатомия туберкулеза. М., 2000; 149.
- 11) Исмаилов Ш.Ш., Берикова Э.А., Жапаркулов М.А., Бектасов С.Ж. Особенности лечения ПТП резервного ряда больных ТБМЛУ, страдающих алкоголизмом и наркоманией // фтизиопульмонология – 2008. – №2(14). – с. 46-52
- 12) Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу. Под редакцией Чл.-корр. РАМН проф. Ю.Н. Левашева., проф. Ю.М. Репина. Санкт-Петербург ЭЛБИ-СПб.,2006 г.
- 13) Туберкулез легких и дифференциальная диагностика. Т.А. Муминов.,2011.
- 14) Исмаилов Ш.Ш., Берикова Э.А., Бектасов С.Ж. Результаты лечения туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью // фтизиопульмонология – 2011. - №1(18). – с. 78 –11
- 15) Исмаилов Ш.Ш., Берикова Э.А., Бектасов С.Ж., Усманова Н.У., Жапаркулов М.А., Чирикова А.А., Битаева А.М. Эффективность лечения больных МЛУ ТБ в зависимости от чувствительности МБТ к противотуберкулезным препаратам второго ряда // Актуальные вопросы фтизиатрии: Сб.науч.тр к VI съезду фтизиатров РК с междунар. участием – Алматы, 2010. – с 274-278

- 16) Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. WHO Definition of Palliative Care. WHO, 2007. На портале ВОЗ: www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
- 17) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24368560>
- 18) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26099603>;
- 19) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25879879>;
- 20) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25384803>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25560405>
- 21) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22044287>
- 22) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22295884>;<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12823389>
- 23) Эффективность гепатопротекторного действия. Суханов Д.С. «Терапевтический архив», Том:84, №11, Москва, 2012. 26-29 стр.
- 24) Аргинин как дополнительная терапия при туберкулезе. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25734013>
- 25) Профилактика и устранение побочных реакций. <http://medkarta.com/?cat=article&id=26306>
- 26) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22497427>