



**Актуальные вопросы профилактики, выявления, диагностики и лечения туберкулеза, 2024 год**



# **Видеоконтролируемое лечение в работе противотуберкулезной службы**

**Лежнин Алексей Николаевич  
Врач-фтизиатр диспансерного отделения №2  
ГБУЗ «СОКПТД им. Н.В. Постникова»**

Медицина XXI-го века активно развивается, стремительно наращивая темп. В настоящее время в медицине применяются умные устройства, алгоритмы на основе искусственного интеллекта, медицинские роботы. Это лишь малая часть списка технологий, меняющих подход к лечению и диагностике болезней.

***Основные направления медицинских инноваций:***

- ❖ Искусственный интеллект
- ❖ Медицинская робототехника
- ❖ Смарт-устройства мониторинга здоровья
- ❖ Анализ и редактирование генома
- ❖ VR (технология дополненной реальности)
- ❖ Системы доставки лекарств
- ❖ Биопринтинг (имплантируемые устройства и протезы)
- ❖ Создание новых вакцин
- ❖ Телемедицина

В рамках выполнения задач ВОЗ по ликвидации туберкулеза целью деятельности противотуберкулезной службы является снижение к 2035 году заболеваемости туберкулезом до показателя: менее 10 человек на 1 млн. в год; а к 2050 году полной ликвидации туберкулеза, подразумевающей менее 1 случая заболевания на 1 млн. человек.



Важным направлением внедрения инноваций в медицине является использование современного программного обеспечения (ПО).

ПО предполагает оптимизацию работы медицинских сотрудников и организаций за счет:

1. Цифровизации медицинской документации
2. Децентрализованного (облачного) хранения информации о пациенте, данных его лабораторных и инструментальных исследований, получаемом лечении в базе данных.
3. Прозрачности работы медицинских организаций
4. Оптимизации рабочего времени сотрудников медицинских организаций.

*Основные программы, ежедневно используемые врачом – фтизиатром:*

- ❖ ФРБТ
- ❖ АС «Фтизиатрия»
- ❖ ЕМИАС (Единая медицинская информационно-аналитическая система)
- ❖ PACS
- ❖ Kometa



Лечение туберкулеза предполагает длительное взаимодействие медицинских работников противотуберкулезной службы и пациента.

Немаловажным фактором, а зачастую – решающим, в лечении туберкулеза является грамотно выстроенная коммуникация между врачом и пациентом, медицинской сестрой и пациентом.

Для **обеспечения высокой приверженности к лечению пациентов**, снижению возникновения устойчивости возбудителя к противотуберкулезным препаратам и, как следствие, повышению эффективности лечения участковый врач-фтизиатр осуществляет **контролируемое** лечение пациентов в амбулаторных условиях (приказ МЗ РФ от 13.03.2019г. №127н ).





Современной модификацией контролируемого лечения туберкулеза является видеоконтролируемое лечение (приказ МЗ РФ от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»), при котором пациент используя телекоммуникационные технологии принимает противотуберкулезные препараты под контролем медицинского работника, не посещая диспансер.

Сотрудники ГБУЗ «СОКПТД» осуществляют видеоконтролируемое лечение при помощи программы ЕМИАС путем телемедицинской консультации «врач-пациент».

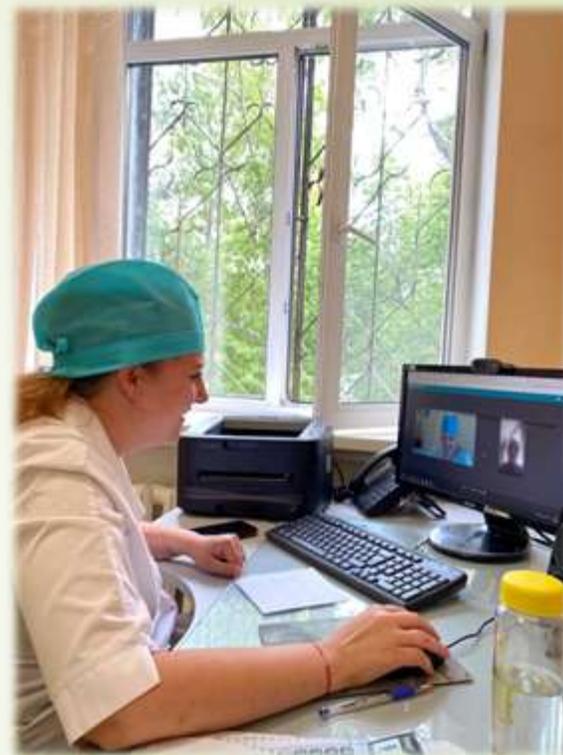
Для возможности осуществления видеоконтролируемого лечения пациенту достаточно наличие смартфона, планшета или персонального компьютера, а врачу необходим персональный компьютер с установленным программным обеспечением, гарнитурой.

## **ЕМИАС и ТМК врач-пациент**

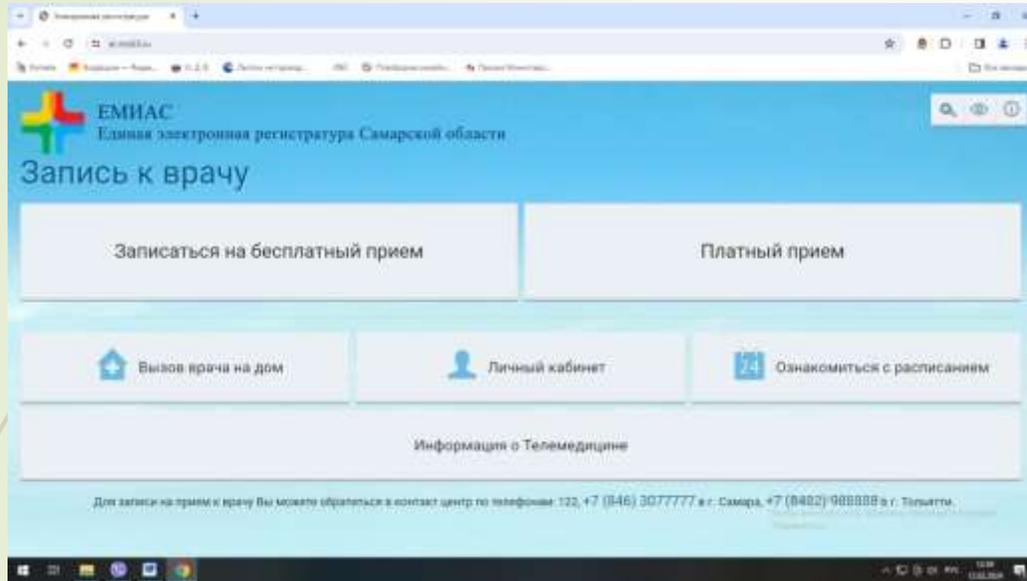
Благодаря телемедицинской консультации лечащий врач реализует индивидуальный подход к больному, обеспечивая моральную поддержку пациента.

В ходе проведения телемедицинской консультации лечащий врач получает сведения о побочных эффектах, связанных с приемом ПТП, о переносимости ПТП с последующим документированием получения дозы препаратов в карте лечения и протоколе консультации, который вносится в карту амбулаторного больного.

В процессе консультации врач получает сведения об общем состоянии пациента и принимает решение о необходимости выезда к пациенту на дом, либо приглашает пациента на прием.

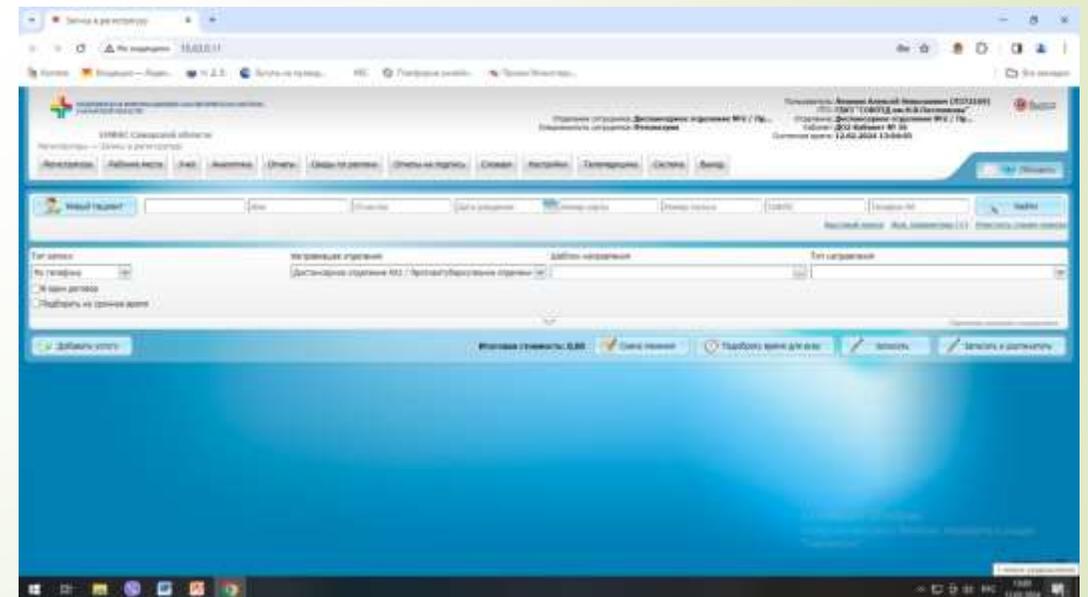


# Существует два способа записи пациента на ТМК:



2. Врач может самостоятельно записать пациента на ТМК.

1. Пациент может записаться на прием к врачу, авторизовавшись в программе через «Госуслуги».



**Очное контролируемое** лечение – приоритет работы врача-фтизиатра. Такое лечение предполагает ежедневное посещение пациентом диспансера с целью получения лекарственных препаратов и прохождения обследований.

**Но существуют ситуации, когда ТМК врач-пациент становится необходимым:**

1. Маломобильность пациента
2. Периоды вспышек респираторных инфекций (эпидемиологически обоснованно минимизировать риск заболевания наших пациентов)
3. Дачный сезон (нахождение пациента за городом)
4. Территориальная удаленность места жительства пациента от диспансера, в котором он получает лекарства. (например, пациент принимает препараты в диспансере 3 дня в неделю (пн, ср, пт), а во (вт и чт) принимает препараты под видеоконтролем дома).

**Количество проведенных ТМК (врач-пациент) противотуберкулезными диспансерами**

**Самарской области в 2023 г.**

№ п/п	Наименование организации	На 30.06.2023г.		На 31.12.2023г.	
		колич.	человек	колич.	человек
1	ГБУЗ «СОКПТД»	177	84	1081	215
2	ГБУЗ СО «ТПТД»	242	159	410	222
3	ГБУЗ СО «СПТД»	0	0	3	2
	<b>Итого</b>	<b>419</b>	<b>242</b>	<b>1494</b>	<b>439</b>

**Сравнение количества проведенных ТМК «врач пациент» в ГБУЗ «СОКПТД»  
за 2022 и 2023 годы**

	<b>2022 год</b>	<b>2023 год</b>
Проведено ТМК врач-пациент	13	1081
Проведено и оформлено ТМК внутри ГБУЗ СОКПТД	1229	1477
ТМК с НМИЦ - консультации -люди госпитализировано	294 138 чел. 41 чел.	295 140 чел. 35 чел.

## Личный опыт

Исходя из личного опыта применения **видеоконтролируемого** лечения в работе 2 участка Промышленного района и 6 участка Кировского района (39 пациентов), следует:

1. Средний возраст пациентов на видеоконтролируемом лечении - **38 лет.**
2. Средняя продолжительность ТМК врач-пациент составила **9 минут.**
3. Средняя продолжительность пребывания пациента на **видеоконтролируемом** лечении **2,5** **месяца.**



**Количество проведенных ТМК (врач-пациент) врачами ГБУЗ «СОКПТД»  
за 2023 г.**

<b>№ п/п</b>	<b>Диспансерное отделение</b>	<b>Количество консультаций</b>
1	ДОН№1	135
2	ДОН№2	371
3	ДОН№4	4
4	ДОН№5	401
5	ДОН№7	4
6	ДОН№8	47
7	ДОН№9	91

## **Роль видеоконтролируемого лечения в работе противотуберкулезной службы**

- ❖ Обеспечивает высокую приверженность пациентов к лечению противотуберкулезными препаратами на амбулаторном этапе лечения.
- ❖ Позволяет врачу контролировать прием ПТП пациентом дома и оперативно реагировать на возникшие нежелательные реакции.
- ❖ Повышает эффективность противотуберкулезной терапии за счет оперативного реагирования на жалобы пациента, коррекции дозировки препаратов.
- ❖ Позволяет осуществлять индивидуальный подход к больному, обеспечивая моральную поддержку.
- ❖ Позволяет организовать маршрутизацию пациентов таким образом, чтобы равномерно распределить посещения пациентов в течение недели, обеспечивая равномерную нагрузку на диспансерное отделение.
- ❖ Путем регулярного общения с медицинским работником формирует у пациента ответственность и самостоятельность в борьбе с заболеванием.



**Важно, чтобы пациент осознавал и чувствовал, что у нас с ним общая цель – его выздоровление.**

**Наша борьба направлена не на пациента как источника инфекции, мы боремся с его болезнью, и это совместная борьба медицинского работника и пациента «плечом к плечу».**

*Спасибо за внимание!*

