

**Проекты методических рекомендаций
УДК616-03:08**

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ САНАТОРНОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Г.С. Баласанянц

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии»

Минздрава России

CONCEPT OF TB SANATORIUM SERVICES DEVELOPMENT IN THE RUSSIAN FEDERATION

G.S. Balasanyanz

От редколлегии

Предлагаем Вашему вниманию концепцию развития фтизиатрической санаторной помощи в Российской Федерации, разработанной рабочей группой и представленной главным внештатным специалистом-фтизиатром г. Санкт-Петербург, руководителем научно-методического отдела Санкт-Петербургского института фтизиопульмонологии. В последние годы необходимость реорганизации системы фтизиатрических санаториев стала необходимостью. Мы надеемся, что публикация проекта концепции послужит началом широкого обсуждения этой проблемы российскими фтизиатрами и организаторами здравоохранения.

Резюме

Санаторное лечение – важный и обязательный этап лечения больного туберкулезом. Санатории в зависимости от вида деятельности и направляемого контингента могут иметь реабилитационное, санаторно-курортное (профилактическое) или смешанное реабилитационно-санаторно-курортное направление. Смешанная направленность фтизиатрического санатория для пациентов с поражением органов дыхания больных не позволяет одновременно находиться в санатории больных на долечивании и здоровых лиц из групп риска, но дает возможность чередовать виды санаторного лечения в зависимости от сезона.

Основная цель санаториев реабилитационной направленности – долечивание пациентов, получивших стационарную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу туберкулеза. В такие санатории должны направляться больные, независимо от исходной клинической формы и локализации туберкулеза, только после окончания интенсивной фазы основного курса лечения для проведения фазы продолжения основного курса в условиях строгой контролируемости терапии. Кроме того, в реабилитационные санатории могут направляться больные после хирургического вмешательства по поводу туберкулеза различных локализаций. Во фтизиатрических санаториях санаторно-курортного (профилактического) направления осуществляется проведение оздоровительных мероприятий в отношении клинически излеченных лиц, состоящих на учете после проведения основного курса лечения, продолжающих наблюдаться в противотуберкулезных диспансерах, и лиц из групп риска по туберкулезу (контакты – взрослые и дети, включая профессиональный контакт).

Resume

Sanatorium is an important and obligatory stage of TB patients' treatment. Sanatoria depending on their activity and contingent should be divided as rehabilitation, preventive or mixed rehabilitation-preventive groups. The sanatorium mixed orientation for pulmonary TB patients does not mean that patients on continuation phase of treatment and healthy persons from risk groups stay at the sanatorium at one and the same time, but implies that sanatorium regiments are altered by seasons.

The basic purpose of rehabilitation sanatoria is the TB patients' treatment on continuation phase after TB stationary ward, including hi-tech medical TB treatment. Patients should be referred such sanatoria irrespective of the TB initial clinical form and localization only after the intensive phase of the basic treatment course is finished for directly observed treatment continuation phase. Patients can also be directed to a rehabilitation sanatorium after surgery for TB of various locations. In preventive TB sanatoria cured persons who completed full treatment course and persons from risk groups (contacts including professional contact) are treated.

Ключевые слова: туберкулез, санаторий, реабилитация, профилактика.

Key words: tuberculosis, sanatorium, rehabilitation, preventive therapy.

Лечение больных туберкулезом в доантибактериальную эпоху основывалось на использовании разнообразных патогенетических методов, одним из которых была климатотерапия, основанная на пребывании пациента в санаторно-курортных условиях. С момента появления антибактериальных препаратов химиотерапия на долгие годы стала, по сути, единственным успешным методом лечения больных туберкулезом разной лока-

лизации, отодвинув на второй план патогенетическую и реабилитационную терапию.

Однако в настоящее время фтизиатрия испытывает некоторое разочарование в этиотропной терапии. Эффективность лечения как пациентов с впервые выявленным туберкулёзом, так и с рецидивами заболевания недостаточно высокая, несмотря на одновременный приём значительного количества медикаментов. Полихимиотерапия часто приводит к развитию лекарственных осложнений с вынужденной отменой антибактериальных препаратов. Это, а также сопутствующие заболевания, имеющиеся у значительной части пациентов, делают невозможным выполнение стандартных режимов терапии.

Лекарственная устойчивость во всевозможных своих вариациях (множественная, широкая тотальная) также является одним из существенных препятствий для излечения больных. В этих условиях использование хирургических методов лечения становится единственным способом, позволяющим добиться прекращения бактериовыделения и дальнейшего прогрессирования туберкулёзного процесса. Однако, особенно при обширных хирургических вмешательствах, существенно страдают дыхательная и сердечно-сосудистая системы, а также функции других органов. Сформировать должную противотуберкулёзную терапию в послеоперационном периоде не всегда представляется возможным без проведения реабилитационных мероприятий.

Лечение больного туберкулёзом должно осуществляться в три этапа: стационар, санаторий, амбулаторное (диспансер). У каждого этапа свои задачи. Задача фтизиатрического стационара - изоляция больного и лечение в интенсивной фазе.

Санаторное лечение – важный и обязательный этап лечения больного туберкулёзом. Это полностью соответствует новой концепции развития российского здравоохранения в целом, когда от системы, ориентированной на лечение заболевания, здравоохранение переходит к системе, направленной на восстановление утраченных функций, трудоспособности и социального статуса больного, в которой особую значимость приобретает санаторное лечение. Использование естественных и преформированных лечебных факторов, лечебного питания и активного двигательного режима, наряду с использованием современных реабилитационных технологий, повышают эффективность лечения и ускоряют процесс реабилитации больного туберкулёзом.

Функции фтизиатрического санатория изложены в приложении 21 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом в РФ (приказ №932-н от 15.11.2012г.): восстановление функциональных возможностей и трудоспособности больных туберкулёзом и проведение профилактических и реабилитационных мероприятий лицам, излеченным от туберкулеза, или лицам, получившим стационарную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, и нуждающимся в долечивании [1].

Основные принципы деятельности фтизиатрических санаториев регламентируются статьей 40 № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 19 июля 1996 г. №291 «О совершенствовании санаторно-курортной и реабилитационной помощи больным туберкулёзом» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 марта 2004 г. №124 «О совершенствовании организации санаторно-курортной помощи больным в туберкулёзных санаториях» [2,3,4].

Согласно выше представленным документам основной задачей фтизиатрического санатория должна стать реабилитационная и профилактическая медицинская деятельность. Санатории, в зависимости от вида деятельности и направляемого контингента, могут иметь реабилитационное, санаторно-курортное (профилактическое) или смешанное реабилитационно-санаторно-курортное направление. Смешанная направленность фтизиатрического санатория для пациентов с поражением органов дыхания не позволяет одновременно находиться в санатории больным на этапе долечивания и здоровым лицам из групп риска, но дает возможность чередовать виды санаторного лечения в зависимости от сезона. Например, в санаторий «Голубая бухта», находящийся на берегу моря, в летний период могут направляться только пациенты из групп риска для оздоровления, а в осенне-зимний – больные активным туберкулёзом органов дыхания в фазе продолжения основного курса лечения.

Однако в санаториях для детей легочного профиля, а также в санаториях внелегочного профиля смешанное реабилитационно-санаторно-курортное лечение может осуществляться вне зависимости от сезона при наличии возможностей раздельного размещения больных в фазе продолжения терапии и оздоравливающихся лиц.

Основная цель санаториев реабилитационной направленности - долечивание пациентов, получивших стационарную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу туберкулеза, а также медицинская реабилитация за счёт восстановления нарушенных в процессе заболевания туберкулёзом функций организма и отдельных его систем. Поэтому в такие санатории должны направляться больные, независимо от исходной клинической формы и локализации туберкулеза, только после окончания интенсивной фазы основного курса лечения для проведения фазы продолжения основного курса в условиях строгой контролируемости терапии. В случаях туберкулеза, протекающего с бактериовыделением, перед направлением в санаторий необходимо подтверждение прекращения бактериовыделения результатами двух бактериологических исследований, выполненных с интервалом в один месяц. При наличии лекарственной устойчивости МБТ обязательно приложение к выписке результатов исследования на лекарственную чувствительность МБТ к препаратам основного и резервного рядов. Для лечения больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью МБТ в санатории должны быть все необходимые в фазу продолжения резервные противотуберкулезные препараты.

Кроме того, в реабилитационные санатории могут направляться больные после хирургического вмешательства по поводу туберкулеза различных локализаций. В то же время, пациенты с хроническими формами туберкулеза (фиброзно-кавернозный, цирротический туберкулез легких, эмпиема плевры, кавернозный туберкулез почек, незакрывающиеся свищи при туберкулезе периферических лимфатических узлов), а также больные активным туберкулезом, независимо от клинической формы и наличия/отсутствия бактериовыделения в интенсивную фазу основного курса лечения не направляются во физиатрический санаторий.

В санаториях реабилитационной направленности больные должны получать химиотерапию только как продолжение/окончание основного курса лечения, что предполагает уменьшение лекарственной нагрузки и будет, одновременно с другими факторами, действовать как реабилитационный фактор. В реабилитационных физиатрических санаториях следует продолжить реализацию принципа разобщения пациентов, что позволит при возникновении обострения у одного из них в санатории избежать суперинфекции туберкулеза с

МЛУ МБТ.

Объективно оценивая практику направления контингентов в санатории, следует признать, что критерии направления на долечивание (абациллирование, положительная клинико-рентгенологическая динамика процесса) не всегда соблюдаются. В связи с этим необходимо рассмотреть возможность создания боксированных палат в отдельных корпусах во всех санаториях для взрослых и для подростков.

Лечебный процесс в туберкулезном санатории должен организовываться в соответствии с нормативными документами, регламентирующими лечение больных туберкулезом, и стандартами оказания реабилитационной и санаторно-курортной помощи больным [5].

В целях повышения эффективности санаторного лечения больных туберкулезом, наряду с химиотерапией, проводимой в соответствии с новой концепцией химиотерапии, активно внедряется современная физиотерапия, широко используется действие природных лечебных факторов, элементы активного двигательного режима, водные и закаливающие процедуры с учетом локализации туберкулезного процесса и характера сопутствующих заболеваний. У больного должен быть доступ ко всем современным физиотерапевтическим технологиям, развернутой патогенетической терапии, направленной на восстановление не только пораженного органа, но и поврежденных в ходе лечения других органов и систем.

Лечебное питание осуществляется в соответствии с Инструкцией по организации лечебного питания, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации», с изменениями, внесенными Приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 октября 2005 г. N 624, от 10 января 2006 г. N 2, от 26 апреля 2006 г. N 316.

Следует признать, что в условиях физиатрических санаториев до настоящего времени используются многие методы, предложенные в далекие годы (кумысотерапия, ароматерапия, терренкур и др.). Изучение разнообразных компонентов санаторного лечения на основе доказательной медицины у больных с различными клиническими формами туберкулёза, переносимостью противотуберкулёзных препаратов, лекарственной чувствительностью и сопутствующими

заболеваниями позволит усовершенствовать уже имеющиеся технологии и разработать новые, отвечающие требованиям времени.

Современная концепция организации санаторного лечения должна предусматривать также расширение роли и значения фтизиатрических санаториев в оздоровлении контингентов, состоящих на учете в противотуберкулезных учреждениях, что определено принципами отечественной фтизиатрической доктрины. Во взрослых фтизиатрических санаториях санаторно-курортного (профилактического) направления осуществляется проведение оздоровительных мероприятий в отношении клинически излеченных лиц, состоящих на учете в противотуберкулезных диспансерах после проведения основного курса лечения, и лиц из групп риска по туберкулезу (контакты - взрослые и дети, включая профессиональный контакт).

Независимо от медицинской направленности фтизиатрических санаториев они должны стать важным этапом для формирования здорового образа жизни наших пациентов. Санаторий – место психологической реабилитации больных туберкулезом, поэтому в них обязательно должны быть предусмотрены кабинеты психологической помощи.

Больные туберкулезом органов дыхания при распространенном его течении часто сохраняют значительные остаточные изменения, которые являются патогенетической основой для развития последующих пульмонологических расстройств. В связи с этим все фтизиатрические санатории должны иметь современные ингаляционные и пульмонологические кабинеты, а в своем штате - пульмонолога.

Оказание фтизиатрической санаторной помощи детям должно основываться на разделении пациентов с учетом периодов развития ребенка, учитывая совокупность соответствующего уровня физического, нервно-психического развития, компенсаторно-приспособительных возможностей, определяющих своеобразие реакций и форм поведения в ответ на внешние средовые воздействия, и повседневное влияние факторов привычного образа жизни. Поэтому пребывание в санаторных условиях должно быть четко разграничено по возрастным аспектам – дети – подростки. Вторым показанием к разграничению пациентов во время пребывания в санатории является структура клинических форм туберкулеза в каждой из возрастных групп.

Для пациентов детского возраста основное направление деятельности санаториев должно быть сосредоточено как на реабилитационных

мероприятиях в фазу продолжения основного курса лечения активного туберкулеза или осложнений вакцинации БЦЖ, так и на профилактике, в том числе, для впервые выявленных детей с остаточными изменениями, детей из групп риска по заболеванию туберкулезом и инфицированных туберкулезом, а также при необходимости - изоляция из постоянного очага инфекции.

Детские санатории должны быть ориентированы на использование своего фонда для детей близлежащих климатических поясов. Детям, получающим профилактическое лечение, либо при продолжении основного курса терапии, необходимо широко использовать патогенетическую терапию, витаминно-, фитотерапию, элементы активного двигательного режима.

Задачи санаторного этапа для подростков аналогичны таковым для взрослого контингента: долечивание в фазу продолжения основного курса с необходимым объемом реабилитационных мероприятий. Подростковый возраст пациентов и структура клинических форм определяют объем реабилитационных мероприятий и оснащенность необходимым современным медицинским оборудованием.

В детских, и, особенно в подростковых санаториях, важно проведение психолого-психотерапевтической реабилитации, поэтому необходимо выделение кабинетов психологической разгрузки. Учитывая длительность пребывания в туберкулезном санатории, основным методом социальной реабилитации детей школьного возраста является обучение в средней школе, которое в туберкулезном санатории проводится одновременно с лечением. Учебно-воспитательная работа санатория обеспечивается в соответствии с действующим законодательством в сфере образования.

Структура коечного фонда туберкулезных санаториев требует рационального планирования, развития и специализации, основанного не только на анализе эпидемиологической ситуации, но и ряде других важных факторов. Основным критерием, влияющим на число развернутых в санаториях коек, должно стать требование действующих санитарных правил СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно – эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», рекомендующего в медицинских учреждениях туберкулезного профиля выделение не менее 8 кв.м. на одну развернутую койку [6].

При направлении больных туберкулезом на

санаторное лечение следует обязательно учитывать наличие сопутствующих заболеваний, контрастность климато-географических условий, особенности природных лечебных факторов в рекомендуемых санаториях.

Больных и лиц из групп риска, которым показано санаторное лечение, но отягощенных сопутствующими заболеваниями, либо с нарушениями здоровья возрастного характера, в тех случаях, когда поездка в отдаленные туберкулезные санатории может вредно отразиться на общем состоянии здоровья, следует направлять в близко расположенные фтизиатрические санатории соответствующего направления (легочные, внелегочные).

Во исполнение Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.21, п.7), с целью обеспечения права гражданина на получение информации в доступной для него форме, на сайте санатория должны быть размещены сведения об учреждении: об осуществляемой им медицинской деятельности, о врачебных кадрах и уровне их квалификации, о применяемых методах обследования и лечения, о питании, наличии свободных мест и другие данные [7].

Таким образом, изменившиеся условия труда и быта населения нашей страны, в том числе и больных туберкулезом, делают необходимым, помимо этиотропной терапии, использование медицинских технологий, направленных на повышение сопротивляемости организма, на восстановление функций внутренних органов и систем у больных туберкулезом. В связи с этим возобновление и расширение санаторной помощи больным туберкулезом становится дополнительным резервом в решении задач снижения основных показателей по туберкулезу, поставленных в Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 29 декабря 2010 г. №1224 «Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 №32-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности от 19 июля 1996 г. №291 «О совершенствовании санаторно-курортной и реабилитационной помощи больным туберкулезом»
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 марта 2004 г. №124 «О совершенствовании организации санаторно-курортной помощи больным в туберкулезных санаториях»
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 г. №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»
6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2011 г. №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10» «Санитарно – эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»