

Человеко-ориентированное лечение (ЧОЛ) в целях улучшения исходов лечения ЛУ-ТБ:

Оценка мультидисциплинарной психосоциальной оценки
и интервенции по сокращению вреда
в когорте пациентов с МЛУ/РУ-ТБ из г.Минска, Беларусь,
страдающих от пагубной алкогольной зависимости

Содержание

- Ознакомительная информация об исследовании
 - Общие сведения
 - Цели
 - Методология
- Текущие результаты

Общие сведения

- В Беларуси отмечен один из наиболее высоких уровней потребления алкоголя в мире
- Принудительная изоляция и лечение пациентов с низкими показателями приверженности
- Проект организации «Врачи без границ», Операционный центр в г.Амстердаме, был запущен в г.Минске в 2014 г.
- Цель: внедрить практику мультидисциплинарной психосоциальной поддержки в процесс лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя, в качестве альтернативы принудительной изоляции и другим пенитенциарным мерам в отношении МЛУ/РУ-ТБ пациентов.
- Новые подходы/возможности

Обоснование исследования

- Расстройства, вызванные употреблением алкоголя (РВУА) >> негативные исходы лечения
- Программа MSF ставит пациентов с РВУА в центр своей деятельности, обеспечивая междисциплинарную психосоциальную поддержку и мероприятия по снижению вреда.
- Намерение собрать научные доказательства осуществимости, приемлемости и преимуществ психосоциальных вмешательств среди пациентов с лекарственно-устойчивым туберкулезом:
 - Специфичные для региона
 - Задokumentировать передовые практики
 - Предоставить научные доказательства того, что мы уже делаем

Предмет исследования

- В какой мере пациенто-ориентированная мультидисциплинарная психо-социальная поддержка и интервенция по сокращению вреда содействуют улучшению исходов лечения пациентов с МЛУ/РУ-ТБ в г.Минске? (Количественный компонент)
- Восприятие мультидисциплинарного подхода пациентами и практикующими специалистами (Качественный компонент)

Основная цель

- Оценка целесообразности, приемлемости и преимуществ (улучшение приверженности лечению, исходов лечения ТБ и благополучия пациентов) человеко-ориентированной мультидисциплинарной психосоциальной поддержки и интервенции, направленной на снижение вреда, в рамках лечения пациентов с МЛУ/РУ-ТБ из г. Минска.
- Мы надеемся, что сможем поделиться передовым опытом с другими практиками и ответственным за разработку политики, чтобы они также могли реализовать подобную программу

Дизайн исследования

- Смешанный метод:
 - Ретроспективная когорта (январь-декабрь 2019)
 - Проспективная когорта (январь 2020 – декабрь 2021)
 - Качественный компонент исследования

Аудитория исследования

- Все совершеннолетние пациенты с выявленным МЛУ/РУ-ТБ, проживающие в г. Минске и начавшие лечение в период с января 2019 г. по декабрь 2021 г. с подтвержденным или подозреваемым расстройством, вызванным употреблением алкоголя

Первичный исход

- В качестве первичного исхода рассматривается **приверженность лечению ТБ**. Приверженным пациентом считается тот пациент, который принимает **90% и более** всех назначенных ему доз лекарственных препаратов (в таблетках). Все лечащиеся пациенты принимают лекарства под непосредственным наблюдением.
- Кроме этого, подсчитывается общее среднее значение приверженности лечению всех пациентов, включенных в когорту.

Вторичные исходы

- **Окончательный исход** лечения ТБ: 1) излечен/а, 2) лечение завершено, 3) неудача в лечении, 4) потеря для наблюдения, 5) смерть пациента, а также 6) не подлежит оценке (включая перевод в другое учреждение).
- **Результаты проведения психологических тестов:** AUDIT, ASSIST, PHQ9, ГТР-7, а также оценки личной мотивации (анализ динамики по прошествии каждых 6, 12, 18 и 24 месяцев). Все формы оценки заполняются сотрудниками MSF в ходе личных бесед с пациентами.

Сбор качественных данных

- Производится после первичного анализа количественного компонента исследования (последний триместр 2020 г.)
- Чтобы понять, каким был опыт участия в интервенции и как она воспринималась участниками, с отдельной подгруппой были проведены индивидуальные беседы.
- Кроме того, все сотрудники государственных учреждений здравоохранения и представители MSF, которые участвовали в реализации программы, были приглашены к участию в фокус-групповых дискуссиях. Данные дискуссии проводились, чтобы понять, какое у указанной группы представление о программе и ее приемлемости.
- Открытые вопросы позволяют участникам самим направлять ход беседы и затрагивать наиболее актуальные и насущные темы, а также помогают исследователю понять главные трудности и приоритеты в данном подходе лечения.

Качественный компонент

(промежуточный анализ)

декабрь 2020 г.

Приверженность лечению хорошая либо лучше, чем у других пациентов

Для 59 пациентов, включенных в исследование, средняя приверженность составляет 94,9 (IQR: 81-98), а у 64,4% приверженность $\geq 90\%$.

Figure 3b: Mean adherence by calendar month of treatment

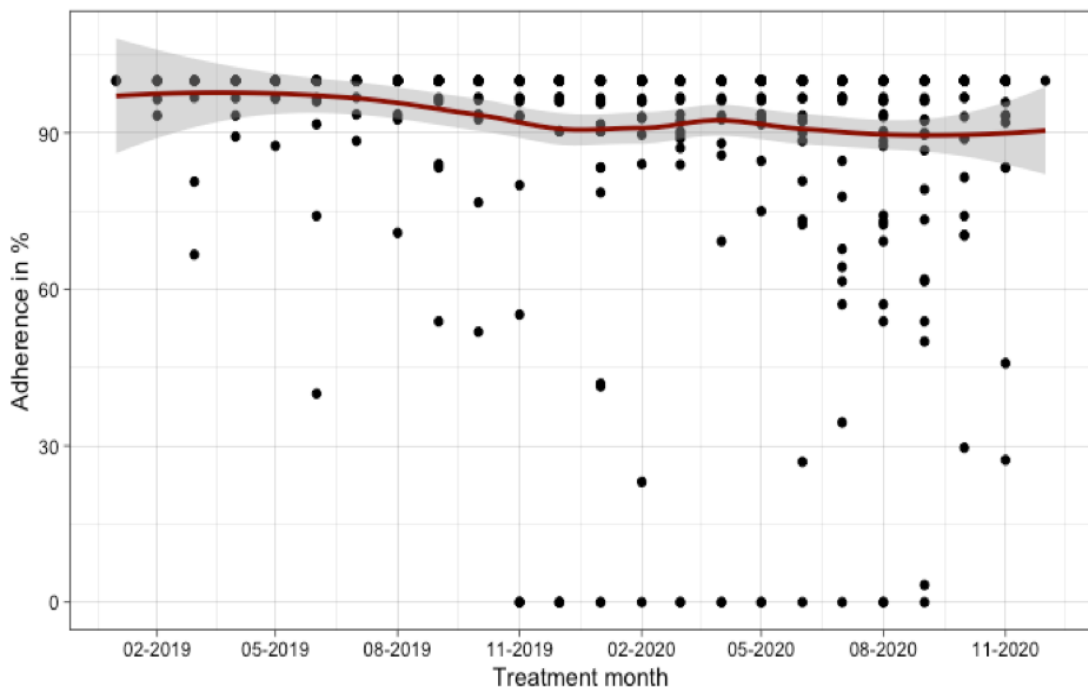
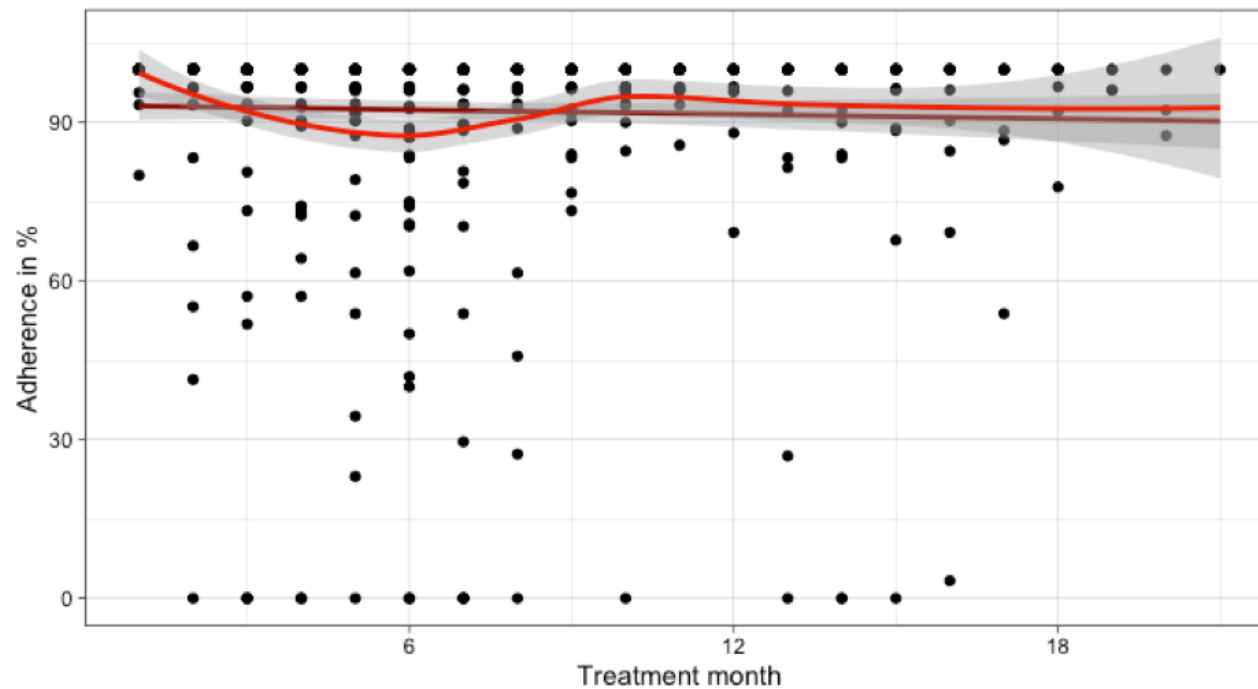


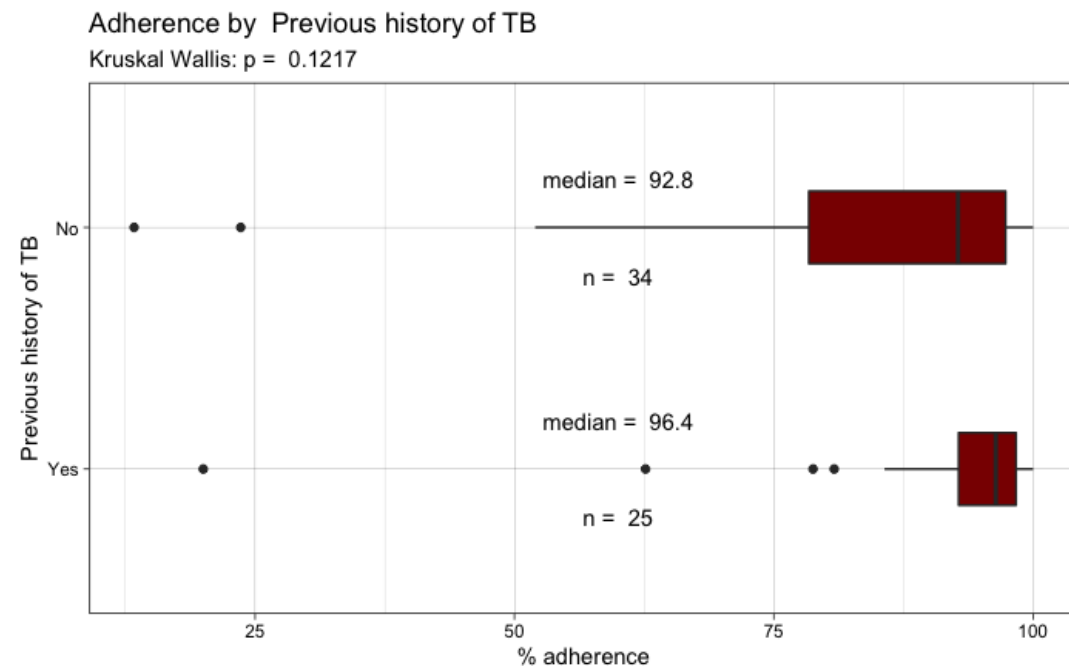
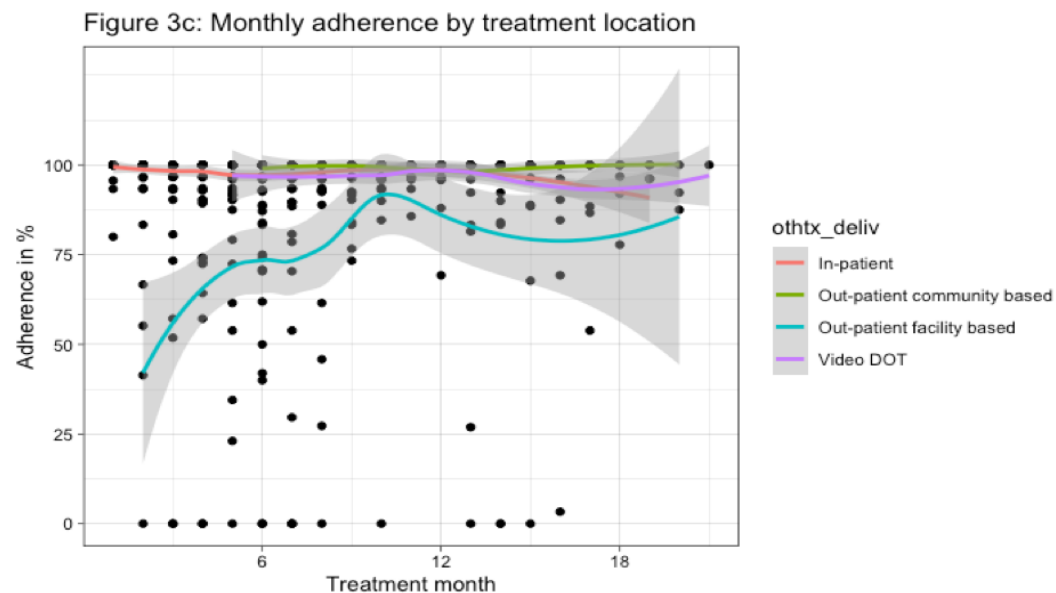
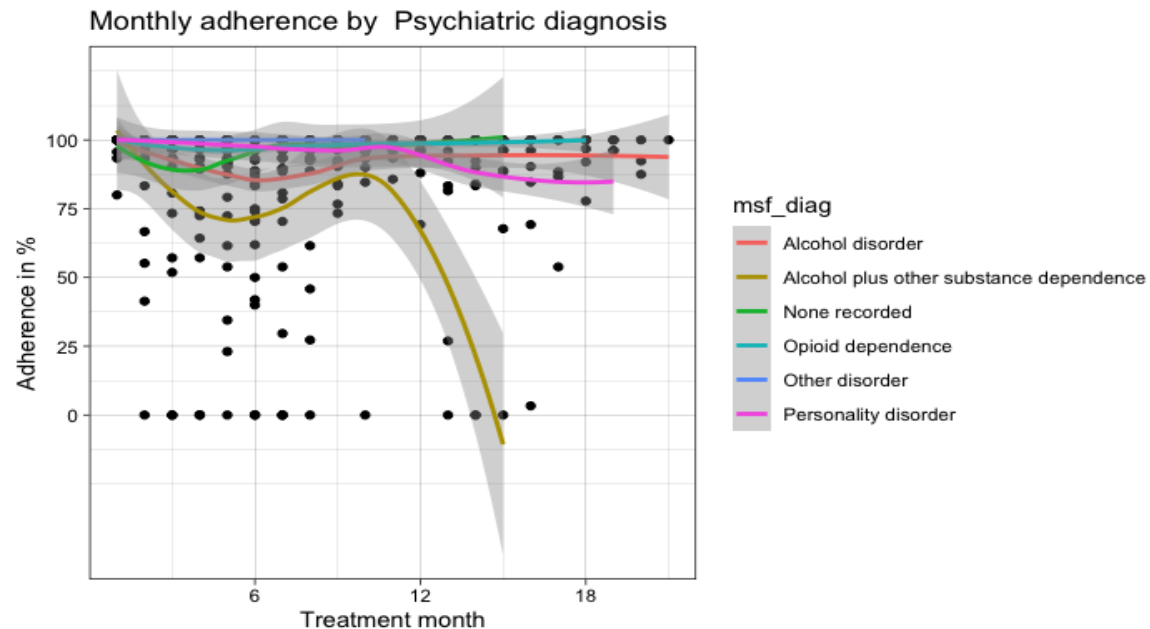
Figure 3a: Mean adherence by month of treatment

Light red = linear trend, Dark red = LOESS



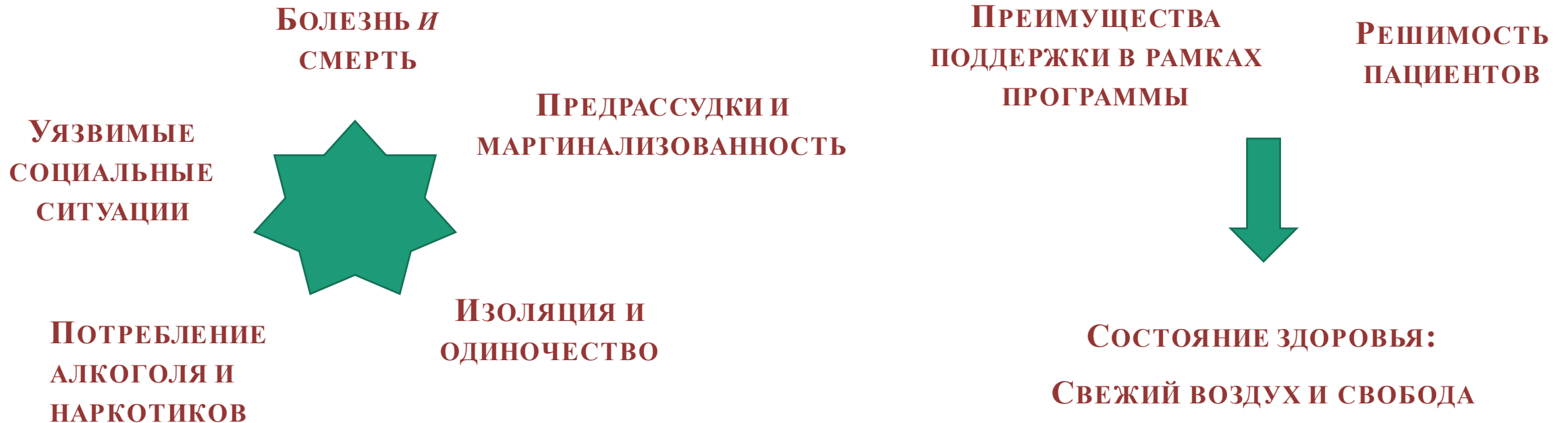
Какие факторы обусловили приверженность < 90%?

- Зависимость от других ПАВ
- Гепатит С
- В браке/отношениях
- Впервые выставлен диагноз ТБ
- Лечение на амбулаторном этапе



Качественные результаты

Главные темы, появившиеся в процессе интервью:



Уязвимость и отчаяние

«Ну как бы я в шоке, что со мной такое случилось. Я, во-первых, не могла пережить это. Я не знала, как семье сказать, во-первых. Во-вторых, очень переживала за своих детей, чтоб у них ничего не было. За мужа переживала... В больнице занимались психологи, потому что я не могла – ну всякое плохое в голову лезло...»

«Я не знаю, я чувствую усталость, слабость, ничего не хочется. Трудно двигаться. Все тяжело... [после приема препаратов]»

«Хочу забыть это как страшный сон.»

«Живу один, официально устроиться не могу. Не могу пройти медкомиссию, где хоть какая-нибудь вредность есть. А вредность есть везде. Ну, непонятно почему, но не дают временной группы по нетрудоспособности. И делайте, что хотите»

«Не плачу (коммунальные). Как только выйду отсюда, не знаю, как буду жить, как найду работу.... Когда меня выпишут... Как вообще буду жить. Просто не знаю.»

Одиночество



Предубеждение

«У меня просто психологическая травма. Каждый хочет быть здоровым. Но дело в том, что я столкнулся с тем, что самые близкие меня подвели.... У меня было такое состояние, когда я чувствовал, что я никому не нужен и никому нет до меня дела. Но, чтобы не случилось, мы с женой прошли все невзгоды (глубоко вздыхает). Мне жаль. А потом... это долгая история. Трудно понять все сразу. Но нужно жить полноценной жизнью. Многие меня предавали, но все хорошо. Это больная тема, лучше не затрагивать.»

«Если бы я не встретил свою девушку, которая меня поддерживает, я бы возможно продолжал пить. Так вышло... Конечно, есть и другие. У меня есть мама. Она замечательная мать. Всегда поддерживает и помогает.»

“Ну, сказать по правде ... (посмеивается) Я не хочу сказать, что у меня нет друзей. Все только сочувствуют. Многие боятся.”

“Ну, у меня раньше была семья, но сейчас у нас нет связи, потому что... неважно”

“Вы знаете, к сожалению, ничего не могу сказать [о своих родных], потому что они все давно в могиле, мама, папа бабушки, дедушки. Я остался один.

«У нас есть проблемы с пациентами из группы риска – наркоманами, алкоголиками, людьми, находившимися в местах заключения... но поверьте, не только у врачей трудности с такими пациентами. Они также создают проблемы для других учреждений здравоохранения, я имею в виду поликлиники, также их семей, на самом деле, для всего мира.»

«Они хотят, чтобы было все как им хочется (возмущенно). Они хотят жить как им хочется, вести прежний образ жизни, ничего не менять, в плане алкоголя, - да, веселиться, наслаждаться, не хотят работать... Это все кажется так просто получить все это».

Решимость

«Мы, белорусы, такие: служить так служить, гулять так гулять. Или как в нашей поговорке: Наш пострел везде поспел»

«Я бы сказал, если кому-то не нужна эта поддержка, он пьет на протяжении всего лечения. Вы не поможете им, пока они этого не захотят сами.»

Здоровье

«не курить, заниматься спортом, кататься на велосипеде, быть на свежем воздухе. Я видел счастье на лице этого человека. Я хочу сказать, что он победил болезнь.»

«Ну я не унываю... раз в день делаю зарядку – выхожу вон туда. Ну.. сохраняю настроение, что все будет хорошо.»

Преимущества качественной поддержки

«Если вы просто технически будете следовать некоторым инструкциям, я считаю, что эффективность будет довольно низкой. ... вам нужно включить свою личность ... свое обаяние и эмоции, например, улыбаться или вникать в личные проблемы пациента, если он хочет поговорить об этом. Таким образом вы укрепляете доверие. По сути, это, так сказать, первый шаг. Затем пациент открывается и начинает доверять вам. Ваше слово приобретает ценность и значение. Затем вы можете перейти к таким вопросам, которые касаются соблюдения режима лечения или каких-то вещей медицинского характера..»

«Нам нужно работать с картиной мира пациента, чтобы он мог принять свою болезнь и лечить ее как болезнь, а не ставить себе в вину, как будто он виноват в своей болезни. Очень часто проблема в семье, когда из семьи нет поддержки и принятия. Нам нужно работать с пациентом над принятием болезни. Также нам нужно работать с семьей.»

«Ну, когда у меня были какие-то проблемы с женой и нюансы, я тоже связывался с [консультантом]. Ну, он мне помогал. Я рад, что у меня есть с кем связаться, поговорить, посоветоваться. Иногда даже не о болезни, а о реальных, как говорится, жизненных ситуациях. Вот, у меня есть его номер телефона, мы всегда на связи. Ну, вот, я рад, что есть такая организация и мне есть к кому обратиться..»

«Иногда пациенты наркозависимые – им очень хочется поговорить, надо, ну, влезть к ним в душу, очень часто, чтобы как-то попытаться психологически их стабилизировать, и команда MSF с этим в этом плане очень помогает – своими психологами, психиатрами, они приходят, они беседуют с ними, порой иногда часами, пытаются докопаться до каких-то внутренних переживаний таких пациентов. И в принципе, часто это получается и это.»

Выводы

- Пациенты, участвующие в программе, часто испытывают острую уязвимость и одиночество, а также подвергаются маргинализации.
- Пациенты отличаются сильной решимостью, что может привести к хорошим результатам ИЛИ, наоборот, злоупотреблению алкоголем и наркотиками.
- Подавляющее число практиков и пациентов положительно относится к программе
- Сохраняется частота случаев «потерян для наблюдения» – программа не всем подходит
- Лечение расстройств личности может помочь в работе с трудными пациентами
- Программа помогает налаживать личные отношения и улучшать социально-экономическое положение (нарушенные в результате принудительной госпитализации), что в итоге содействует достижению положительных результатов



Рекомендации на рассмотрение:

ПОЛИТИКА

- Расширение программы для предоставления поддержки пациентам с ЛЧ-ТБ
- Включение пациентов (опытных или конкретных пациентов) в число участников консилиума и в процесс принятия решений
- Развитие и расширение

Рекомендации на рассмотрение:

ПРАКТИКА

- Усилить значимость регулярных систематических психологических тестов.
- Дальнейший сбор количественных данных о наличии лица, оказывающего поддержку во время лечения туберкулеза
- Усиление пропаганды здорового образа жизни и отслеживание контактов с ТБ среди партнеров по употреблению алкоголя
- Нарращивание групповых и семейных интервенций в рамках программы
- Адаптация программы для пациентов с подозреваемым или диагностированным расстройством личности
 - Система поощрений или жетонная система, поведенческая терапия или интенсивная психотерапия.
- Нарращивание практики ВКЛ среди пациентов с низкой приверженностью, а также среди пациентов с хорошей приверженностью.
- Сократить ротацию кадров или смену сотрудников, работающих с пациентами
- Повышение осведомленности сотрудников Минздрава о преимуществах программы



Комментарии?