

ДИСТАНЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ПОМОЩЬЮ ДНЕВНИКА САМОКОНТРОЛЯ

Е.А. Котова¹, Е.М. Богородская^{1, 2}, Н.Н. Истомина¹

REMOTE SUPPORT OF TREATMENT OF A PATIENT WITH TUBERCULOSIS WITH THE HELP OF A SELF-MONITORING DIARY

Е.А. Kotova, Е.М. Bogorodskaya, N.N. Istomina

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 затронула практически все сферы жизни жителей города Москвы и в первую очередь отрасли медицины. Повсеместно введенный режим самоизоляции коснулся также и организации работы с больными туберкулезом. С целью недопущения заноса COVID-19 в стационары ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», где пребывают на длительном лечении больные туберкулезом с распространенными процессами, с сочетанной ВИЧ/туберкулез инфекцией, было необходимо максимально ограничить контакты больных туберкулезом внутри стационара и установить минимальную наполняемость палат.

На период режима повышенной готовности для больных туберкулезом без бактериовыделения был организован дневной стационар на дому. Пациенты были обеспечены лекарственными препаратами, необходимыми манипуляциями. На дому проводили забор материала для лабораторного анализа. Ежедневно контролировали лечение больных, в том числе с применением дистанционных технологий.

Ключевые слова: туберкулез, дневной стационар на дому, новая коронавирусная инфекция, COVID-19, дневник самоконтроля пациента, организация здравоохранения

The pandemic of a new coronavirus infection COVID-19 has affected almost all spheres of life in Moscow, and, first of all, the medical sector. The universally introduced self-isolation regime also has affected the organization of work with patients with tuberculosis (TB). In order to prevent penetration of COVID-19 into inpatient departments of The Moscow City Scientific and Practical Center for Tuberculosis Control, it was necessary to limit as much as possible the contacts of TB patients inside the departments and to set the minimum occupancy rate of hospital chambers, where TB patients with developed processes, combined HIV/TB infection were on long-term treatment.

For the period of high alert, day hospital at home treatment was organized for TB patients without bacteria excretion, including provision of drugs, necessary manipulations and sampling of material for laboratory analysis collection accompanied by daily treatment control using remote technologies.

This situation inspired the medical professionals to pay special attention to each patient receiving treatment at home. It was necessary among other things to help patients organize themselves to maintain daily regime and motivate to treatment.

The self-monitoring diary, developed by The Moscow City Scientific and Practical the Moscow Department of Healthcare was one of the key tools for remote interaction with patients during the period.

Key words: tuberculosis, medical treatment at home, new coronavirus infection, COVID-19, patient's self-control diary, health care organization.

Актуальность исследования

Дистанционный режим лечения больных туберкулезом без бактериовыделения с учетом общего напряженного психоэмоционального состояния, сформировавшегося под действием бремени основного заболевания и тревожного фона в средствах массовой информации в период распространения новой коронавирусной инфекции, потребовал от медицинских работников фтизиатрической службы г. Москвы особого внимания к каждому пациенту. Необходимо было помочь па-

циентам самоорганизоваться, организовать досуг пациентов и с пользой для выздоровления занять свободное время, мотивировать на соблюдение режима лечения и распорядка дня.

Вопросы приверженности пациентов режиму лечения стали особенно острыми в условиях самоизоляции. Дневник самоконтроля, разработанный ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», выступил одним из инструментов дистанционного взаимодействия с пациентами в период режима повышенной готовности по COVID-19.

¹ ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы».

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России», г. Москва.

Материалы исследования

Был разработан дневник самоконтроля для больных туберкулезом, получающих лечение на дому, с использованием структурированного вопросника с закрытыми и открытыми вопросами, шкалой самооценки пациента и адаптированной цветовой шкалой настроения. Дневник имел два формата – на один день и на один календарный месяц. Проведен анализ месячного формата дневников самоконтроля. Формат одного дня предлагался пациентам как возможность познакомиться с дневником и заполнить в течение дня.

Дневники самоконтроля выдавали пациентам с начала апреля по начало июля 2020 года, заполнение дневников осуществляли с начала апреля по конец июля 2020 года.

В целях сохранения доверительных отношений с лечащим врачом пациенты заполняли дневники самоконтроля по желанию и могли прекратить заполнение в любое время. Пациенты возвращали заполненные дневники самоконтроля для интерпретации и анализа медицинскому работнику на добровольной основе. Медицинский персонал, посещавший пациента на дому, мог ознакомиться с содержанием дневника самоконтроля при согласии пациента. Это являлось обязательным условием исследования, как и сохранение конфиденциальности полученной информации. Поэтому дневники пациентов, не пожелавших указывать возраст или пол, также подлежали анализу на общих основаниях.

Из генеральной совокупности заполненных полностью или частично дневников самоконтроля выборку дневников для анализа осуществляли случайным образом, методом слепого отбора, без учета возраста, пола пациентов или месяца заполнения дневника.

Объем выборки – 100 дневников самоконтроля от 88 взрослых больных туберкулезом (40 женщин и 48 мужчин), получавших в режиме самоизоляции лечение на дому, поступивших из различных филиалов ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ». Охват исследованием соответствует нормативному объему выборки, который должен составлять не менее 30–35% случаев¹.

Возраст пациентов по медиане составил 40 лет и колебался от 21 до 84 лет, 15 пациентов не пожелали указать возраст (из них 12 дневников самоконтроля – без указания пола и возраста).

Методы исследования

Для анализа дневников самоконтроля для больных туберкулезом, получающих лечение на дому, была специально разработана единая методика оценки. Рассчитаны коэффициенты для определения показателей общей заполняемости дневника,

значимости соблюдения режима приема лекарственных препаратов и санитарно-гигиенического режима, уровня физической активности, удовлетворенности пациента дистанционным общением с медицинским работником, уровня общей удовлетворенности по результатам самооценки пациента в рамках трех параметров: «самочувствие», «настроение» и «оценка произошедших событий за день».

1. Оценка уровня общей заполняемости дневника – коэффициент заполняемости дневника самоконтроля ($K_{зд}$), который рассчитывали по формуле:

$$K_{зд} = \frac{\text{количество полных или частично заполненных дней в дневнике}}{\text{общее количество дней в месяце}},$$

при этом высоким уровнем заполняемости считали коэффициент от 0,7 до 1,0, средним уровнем заполняемости – от 0,4 до 0,7 и низким уровнем – ниже 0,4.

2. Оценка значимости соблюдения пациентом режима приема лекарственных препаратов – коэффициент осознания значимости лечения ($K_{л}$), который рассчитывали по формуле:

$$K_{л} = \frac{\text{количество дней, в которых отмечен прием всех необходимых препаратов}}{\text{количество полных или частично заполненных дней в дневнике}},$$

при этом высоким уровнем осознания значимости лечения считали коэффициент от 0,7 до 1,0, средним уровнем – от 0,4 до 0,6 и низким уровнем – менее 0,4.

3. Оценка уровня соблюдения санитарно-гигиенического режима – коэффициент соблюдения санитарно-гигиенического режима ($K_{сгр}$), который рассчитывали по формуле:

$$K_{сгр} = \frac{\text{количество дней, в которых стоит отметка о сделанной утренней гимнастике или/и о принятии гигиенического душа}}{\text{количество полных или частично заполненных дней в дневнике}},$$

при этом высоким уровнем соблюдения санитарно-гигиенического режима считали коэффициент от 0,7 до 1,0, средним уровнем – от 0,4 до 0,6 и низким уровнем – менее 0,4.

4. Оценка уровня физической активности – коэффициент физической активности ($K_{фа}$), который рассчитывали по формуле:

$$K_{фа} = \frac{\text{количество дней, в которых стоит отметка о физической активности}}{\text{количество полных или частично заполненных дней в дневнике}},$$

при этом высоким уровнем физической активности считали коэффициент от 0,7 до 1,0, средним уровнем физической активности – от 0,4 до 0,6 и низким уровнем – менее 0,4.

5. Оценка уровня удовлетворенности пациента дистанционным общением с врачом или медицинской сестрой.

Балльной оценке пациента в дневнике самоконтроля по каждому параметру присваивали вес в зависимости от значимости выбора, где 1 балл – 0,2 минимальный вес, а 5 баллов – 1,0 максимальный вес (1 балл – общение с медицинским работником «не было полезно», 5 баллов – «очень полезно»).

¹ Лаборатория социолога: из опыта полевых исследований. Учебное пособие / под ред. В.А. Ядова — М.: Таус, 2008. — С. 10.

	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Вес полезности	0,2	0,4	0,6	0,8	1,0

После этого коэффициент удовлетворенности от общения с медицинским работником ($K_{УОМР}$) рассчитывали по формуле:

$$K_{УОМР} = \frac{(N1 \times 0,2) + (N2 \times 0,4) + (N3 \times 0,6) + (N4 \times 0,8) + (N5 \times 1,0)}{\text{количество дней, в которых стоит оценка полезности}},$$

где N1 – количество дней с отметкой «1 балл»;
N2 – количество дней с отметкой «2 балла»;
N3 – количество дней с отметкой «3 балла»;
N4 – количество дней с отметкой «4 балла»;
N5 – количество дней с отметкой «5 баллов».

При этом высоким уровнем удовлетворенности пациента от общения с медицинским работником считали коэффициент от 0,7 до 1,0, средним уровнем удовлетворенности пациента от общения с медицинским работником – от 0,4 до 0,6 и низким уровнем – менее 0,4.

6. Оценка уровня общей удовлетворенности самооощущения по результатам самооценки пациента в рамках трех параметров: «самочувствие», «настроение» и «оценка произошедших событий за день».

Балльной оценке пациента в дневнике самоконтроля по каждому из трех параметров присваивался вес в зависимости от значимости выбора, где 1 балл – 0,2 (минимальный вес), а 5 баллов – 1,0 (максимальный вес) или 1 балл соответствует самооценке «плохо», 5 баллов – «очень хорошо».

Параметр	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Самочувствие	0,2	0,4	0,6	0,8	1,0
Настроение	0,2	0,4	0,6	0,8	1,0
Оценка произошедших событий за день	0,2	0,4	0,6	0,8	1,0

Коэффициент удовлетворенности самочувствием ($K_{УС}$) рассчитывали по формуле:

$$K_{УС} = \frac{(S1 \times 0,2) + (S2 \times 0,4) + (S3 \times 0,6) + (S4 \times 0,8) + (S5 \times 1,0)}{\text{количество дней, в которых стоит отметка по параметру «Самочувствие»}},$$

где S1 – количество дней с отметкой «1 балл»;
S2 – количество дней с отметкой «2 балла»;
S3 – количество дней с отметкой «3 балла»;
S4 – количество дней с отметкой «4 балла»;
S5 – количество дней с отметкой «5 баллов».

Коэффициент удовлетворенности настроением ($K_{УН}$) рассчитывали по формуле:

$$K_{УН} = \frac{(M1 \times 0,2) + (M2 \times 0,4) + (M3 \times 0,6) + (M4 \times 0,8) + (M5 \times 1,0)}{\text{количество дней, в которых стоит отметка по параметру «Настроение»}},$$

где M1 – количество дней с отметкой «1 балл»;
M2 – количество дней с отметкой «2 балла»;
M3 – количество дней с отметкой «3 балла»;
M4 – количество дней с отметкой «4 балла»;
M5 – количество дней с отметкой «5 баллов».

Коэффициент удовлетворенности произошедшими событиями ($K_{УПС}$) рассчитывали по формуле:

$$K_{УПС} = \frac{(E1 \times 0,2) + (E2 \times 0,4) + (E3 \times 0,6) + (E4 \times 0,8) + (E5 \times 1,0)}{\text{количество дней, в которых стоит отметка по параметру «Оценка произошедших за день событий»}},$$

где E1 – количество дней с отметкой «1 балл»,
E2 – количество дней с отметкой «2 балла»,
E3 – количество дней с отметкой «3 балла»,
E4 – количество дней с отметкой «4 балла»,
E5 – количество дней с отметкой «5 баллов».

По результатам расчета коэффициентов удовлетворенности самочувствием ($K_{УС}$), удовлетворенности настроением ($K_{УН}$) и удовлетворенности произошедшими событиями ($K_{УПС}$) рассчитывали коэффициент общей удовлетворенности пациента ($K_{ОУ}$) по формуле:

$$K_{ОУ} = \frac{(K_{УС} + K_{УН} + K_{УПС})}{3}$$

При этом высоким уровнем общей удовлетворенности пациента считали коэффициент от 0,7 до 1,0, средним уровнем – от 0,4 до 0,6 и низким уровнем – менее 0,4.

7. Оценка дня по методике «Цветодиагностика эмоциональных состояний» – адаптированной шкале цветового диапазона настроений Макса Люшера.

Используемая методика разработана Е.Ф. Бажиным и А.М. Эткиндоном на основе метода цветовых выборов М. Люшера и адаптирована с учетом дистанционного способа диагностики и временной продолжительности. Цветовой тест Люшера устанавливает зависимости между предпочтением человеком определенных цветов (оттенков) и его текущим психологическим состоянием².

Основным методическим инструментом цветодиагностики являлась цветоматрица, на которой пациенты отмечали цвет текущего настроения за день.

² Цветовой тест Люшера. Полный вариант методики – Электронный ресурс, режим доступа: <https://psycabi.net/testy/553-tsvetovoj-test-lyushera-polnyj-variant-metodiki>

Интерпретацию результатов производили в рамках первичной оценки по представленности: механический подсчёт наиболее встречаемого цвета за период. Если два или более цвета набирают равное количество отметок, то засчитывается комбинация этих цветов.

Цвета и соответствующее им настроение:

- 1) красный цвет – восторженное, возбужденное настроение, возможна некоторая агрессивность;
- 2) оранжевый цвет – «теплое», радостное настроение;
- 3) желтый цвет – приятное, веселое настроение, стремление к общению;
- 4) зеленый цвет – спокойное, уравновешенное настроение, чувство уверенности;
- 5) голубой цвет – грустное настроение;
- 6) синий цвет – спокойствие, удовлетворенность;
- 7) фиолетовый цвет – тревожное, напряженное настроение, конфликт между ожиданиями человека и действительностью в его жизни;
- 8) коричневый цвет – стресс, пассивность, нежелание что-либо предпринимать;
- 9) черный цвет – крайне неудовлетворенное настроение, переживание страха;
- 10) серый цвет – разочарование, огорчение, усталость, желание отгородиться;
- 11) белый или нулевой цвет – приравнивается к ответу «затрудняюсь ответить» – не комбинируется с другими цветами.

Результаты исследования и обсуждение

При создании дневника самоконтроля для больных туберкулезом, получающих лечение на дому, было запланировано достижение следующих целей:

1. Сохранение «пациенто-ориентированного» подхода фтизиатрической службы города Москвы во время режима повышенной готовности;
2. Дополнительная оценка медицинским персоналом соблюдения режима лечения, приема лекарственных препаратов, наличия прямых или косвенных признаков побочных реакций лекарственной терапии (жалобы пациентов на плохое самочувствие, снижение аппетита, наличие бессонницы и т.д.);
3. Дополнительный контроль медицинским персоналом соблюдения пациентом медицинских рекомендаций;
4. Формирование дополнительных обязанностей для пациента в период самоизоляции, мотивирование на соблюдение режима лечения;
5. Дополнительный инструмент в формулировании вопросов пациентами и построения медицинской консультации;
6. Оценка наличия бытовых факторов влияния на приверженность к лечению.

Дневник представляет собой индивидуальный раздаточный материал для пациентов с цветными иллюстрациями,

формат дневника – А4 (стандартный печатный лист), общее оформление в виде брошюры с плотной обложкой.

Каждый месяц в дневнике посвящен определенной тематике: «Мудрые мысли известных личностей о здоровье», «Пословицы и поговорки народов мира о здоровье и счастье», «Советские плакаты: агитационный медицинский и бытовой санпросвет», для каждого дня месяца подобран свой контент (текстовый или иллюстративный) с использованием цветных изображений или фотографий для привлечения внимания пациентов.

Дневник самоконтроля подразделяется по дням в соответствии с календарным месяцем. В начале каждого дня размещены графы для указания дня недели и даты, которые пациент заполняет. Ежедневно пациенту необходимо ответить на 21 вопрос. Вопросы и их структура оставались неизменными на протяжении всего дневника. Для удобства последующей обработки данных отдельные вопросы разделяли на подвопросы и структурировали по блокам.

Первый блок вопросов посвящен режиму пациента, физической активности и гигиеническим процедурам. Второй блок вопросов касается периодичности приема лекарственных препаратов, ощущений и реакций пациента на прием препаратов и общение с медицинским персоналом. Третий блок вопросов посвящен социальной активности пациента в период самоизоляции и оценке своего состояния по окончании дистанционного общения. Четвертый блок вопросов посвящен досугу пациентов, бытовым и хозяйственным делам, хобби и домашним животным. Вопросы данного блока направлены на получение подробных и открытых ответов пациентов, ориентируя их на созидательную бытовую и досуговую деятельность, мотивируя на наблюдение за домашними животными, обширный выбор хобби, которыми можно заниматься в режиме самоизоляции на дому.

Предпоследний блок вопросов касается психоэмоциональной сферы, настроения, беспокойства, опасений пациента, его личных достижений, впечатлений за день (в первую очередь положительных) – в форме открытых вопросов, оценки общего самочувствия и событий за день в виде матрицы.

Далее авторы дневника добавили проиллюстрированные афоризмы известных личностей о здоровье, народные пословицы или поговорки.

Основные результаты исследования, полученные в ходе анализа дневников самоконтроля: общий уровень заполняемости дневников высокий – в среднем составил 0,79 для взрослых пациентов ($n = 100$), при этом из них 60,0% (60 чел.) заполнили дневники на 0,9 и более. Общий уровень оценки осознания значимости лечения пациентами высокий – для взрослых пациентов $K_d = 0,89$, при этом 89,0% (89 чел.) сделали отметку о приеме всех необходимых препаратов в диапазоне от 0,7 до 1,0. Низкая оценка осознания значимости лечения $K_d < 0,4$ выявлена у 10% пациентов.

Общий уровень соблюдения санитарно-гигиенического режима пациентами высокий: $K_{\text{сгр}} = 0,85$. При этом 86,0% (86 чел.) сделали отметку о принятии гигиенического душа и/или утренней гимнастике в среднем по частоте диапазона от 0,7 до 1,0. Низкий уровень соблюдения санитарно-гигиенического режима $K_{\text{сгр}} < 0,4$ выявлен у 10% (10 чел.), при этом 6 человек не сделали ни одной пометки в данном блоке вопросов.

Общий уровень физической активности пациентов – для взрослых $K_{\text{фа}} = 0,39$, при этом у 56,0% (56 пациентов) коэффициент физической активности находится в диапазоне от 0,0 до 0,39 (из них 41 человек не сделали вообще никаких отметок о физической активности в течение месяца).

Высокий уровень физической активности выявлен у 32,0% (32 пациентов) – больше 0,7, из них 15 человек делали упражнения каждый день (отжимания, комплексные упражнения, йога, гимнастика, ходьба или бег на месте).

Общий уровень удовлетворенности пациента общением с медицинским работником – для взрослых $K_{\text{уомр}} = 0,96$ ($n = 60$), при этом 40,0% (40 пациентов) не выставляли никаких отметок по результатам взаимодействия с медицинским работником в течение месяца, хотя само общение и обсуждаемые вопросы были зафиксированы в дневниках самоконтроля (обсуждение порядка и сроков выдачи лекарственных препаратов, схемы приема и побочных действий от них, самочувствия пациента, обсуждение сроков лечения, выдачи лекарств).

Единственный пациент, оценивший полезность дистанционного общения в 1 балл, сделал это по причине того, что не смог дозвониться своему врачу, дальнейших попыток оценки полезности общения им предпринято не было, хотя взаимодействие с медицинским работником было, и это отражено в дневнике, но уже без выставления баллов.

Усредненный общий уровень общей удовлетворенности пациентов для взрослых $K_{\text{оу}} = 0,8$, при этом всего у 3,0% (3 пациента) коэффициент общей удовлетворенности находится в диапазоне от 0,0 до 0,39 (все 3 пациента не сделали никаких отметок об оценке самочувствия, настроения и текущих событий за день в течение месяца). Высокий уровень общей удовлетворенности пациентов продемонстрировали 87,0% (87 пациентов) – от 0,7 до 1,0 включительно, из них 20 человек ставили отметку в 5 баллов по всем трем параметрам ежедневно («самочувствие», «настроение» и «оценка произошедших событий за день»).

Анализ сводной цветовой матрицы позволил выявить наиболее представленный в выборе пациентов цвет – зеленый 35% (35 пациентов) выбирали его в диапазоне от 2 дней до 31 дня, в 7 случаях в равном количестве в комбинации с другими цветами (3 – с желтым, 2 – с оранжевым и по одному с голубым и синим цветами).

Комбинации цветов и их интерпретация:

– зеленый и желтый – небольшое беспокойство, стремление

к признанию, желание произвести впечатление, потребность в надежде на лучшее, мечтах;

– зеленый и оранжевый – позитивное настроение, потребность действовать и добиваться результата, спонтанное удовлетворение от участия в какой-либо деятельности, ориентация на будущий результат;

– зеленый и синий – позитивное настроение, стремление к признанию, к деятельности, обеспечивающей успех;

– зеленый и голубой – спокойное настроение, иногда сменяющееся грустью, нежелание участвовать в конфликтных и стрессовых ситуациях, стремление к спокойной обстановке.

Второй цвет по встречаемости – голубой – 17% (17 пациентов) выбирали его, в диапазоне от 1 дня до 30 дней, только в одном случае в комбинации с фиолетовым цветом и в одном – с зеленым цветом, что было описано ранее.

Комбинация голубого и фиолетового цвета может интерпретироваться как неопределенное настроение, стремление к согласию и гармонии, при этом возможно проявление беспокойства и грусти.

Третий цвет – желтый – 14% (14 пациентов) выбирали его в диапазоне от 2 до 18 дней, только в одном случае в комбинации с оранжевым цветом и в трех – с зеленым цветом, что было описано ранее.

Комбинация желтого и оранжевого цветов может интерпретироваться как несколько повышенное веселое и возбужденное настроение, стремление к широкой сфере активности и общению с людьми.

В целом тенденция выбора цвета пациентами говорит о выборе в пользу позитивного спектра цветов (зеленый, желтый, голубой, оранжевый, синий и красный). Черный цвет как преобладающий не отражен ни в одном из дневников, серый и коричневый цвета выбрали основным на протяжении месяца только по 3 пациента (по 3%), при этом коричневый в двух случаях из трех уравнивается синим цветом с тем же количеством дней выбора.

6 пациентов (6%) выбирали основным белый цвет, не определившись, таким образом, с ответом о цвете дня, при этом из них 1 случай компенсируется желтым цветом и 1 – комбинируется с голубым цветом. Также 1 человек все 29 заполненных дней дневника выбирал только белый цвет, одновременно с этим отмечая самочувствие, настроение и оценку дня на 3 балла каждый день. Подобные случаи требуют проработки с психологами ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» и оценки состояния пациентов на основании личных бесед со специалистом и других тестов.

Дневники самоконтроля отличаются различной степенью персональной вовлеченности пациентов в процесс: отдельные пациенты подходили к заполнению дневника формально, отвечая только на те вопросы, которые, по их мнению, относились непосредственно к лечебному процессу: прием лекар-

ственных препаратов, общение с медицинским работником и питание. Другие, напротив, делились действительно личными наблюдениями, давали самим себе советы, боролись с вредными привычками, отмечая динамику, размышляли о будущем, анализировали свою жизнь, описывали глубокие переживания и социально-бытовые проблемы.

Пациент (мужчина, 46 лет) внимательно отнесся к соблюдению режима лечения, описывая не только время и дозировку приема препаратов и ощущения, но и свои вопросы для последующего обсуждения с врачом, а также уделяя время заполнению таблетицы лекарствами на неделю (таблетица выдавалась пациентам на дому вместе с лекарственными препаратами медицинскими сотрудниками Центра). Орфография и пунктуация пациентов здесь и далее сохранены.

12. Чем Вы увлекаетесь, какой вид досуга Вы сегодня выбрали? (чтение книг, просмотр кинофильмов, музыка, живопись, приготовление блюд, вышивание, шитье, вязание, аппликация, уход за комнатными растениями, игра в шахматы, шашки или нарды, разгадывание кроссвордов, настольные или компьютерные игры, сборка моделей, пазлов, лото, домино, монополия, сочинение стихов или рассказов)

Не занимался творчеством. Раскладывал таблетки на неделю

День 7. «Не занимался творчеством. Раскладывал таблетки на неделю»

Так же тщательно пациент описывает свои социально-бытовые условия (невыплаты по больничным листам, взаимодействие с бывшим работодателем), дистанционное общение с родственниками и друзьями (мать, отец, сын, бывшая супруга, сожительница). Поэтапно проводит уборку гаража и починку техники (мотоцикла, затем трактора), покупку новых запасных частей к ним, проводимые ремонтные работы, отмечает свои успехи за день, успехи сына в учебе.

Пациент использует для этого различные блоки дневника самоконтроля, выражая беспокойство о будущем и сожаления о прошлом, записывает практические наблюдения и дает себе полезные советы. Кроме того, сильный эмоциональный отклик пациента получили цитаты и афоризмы известных личностей (писателей, философов, ученых, врачей). Он самостоятельно подбирает и записывает крылатые выражения, ассоциирующиеся у него с текущим днем.

20. Ваши Заметки для себя и других (лучшие рецепты дня, полезные советы)

Поврежденные ёмкости лучше накачивать воздухом. Гипертонический раствор не выводит из организма лишнюю воду. Если море и горы сердце болит. А если астма и аллергия а не выдохнуть и не вдохнуть

День 12. «Поврежденные ёмкости лучше накачивать воздухом. /.../ Есть люди которые гордятся силой своих желаний, а не силой власти над желаниями»

16. Укажите, если что-то беспокоило Вас в течение дня (проблемы, тревоги, сожаления, опасения и др.)

Вчера читал без интереса работы. Плохо что раньше не нашел время восстановить трактор. Сейчас это надо сделать.

17. Напишите о Ваших хороших впечатлениях за день. Какие у Вас были успехи? Чего удалось достигнуть? Что вызвало радость, восторг, надежду? Что Вас заинтересовало?

Удалось снять ступицу и заменить подшипник.

День 23. Вопрос 16: «Плохо что раньше не нашел время восстановить трактор»

Вопрос 17: «Удалось снять ступицу и заменить подшипник»

Пациентка (женщина, 72 года), заполняя дневник самоконтроля, делится с врачом информацией о приеме не только назначенных противотуберкулезных препаратов согласно схеме лечения (комбинация изониазида и рифампицина), но и прочими (омез, урсосан и фосфоглив и др.), бытовыми историями из своей жизни, рассказывает не только о нынешнем самочувствии, но и вспоминает пребывание на стационарном лечении, поддерживает активные социальные контакты и дистанционное общение с друзьями, другими пациентами, проходившими лечение в одно время с ней. Выражает благодарность за обеспечение бесплатными лекарственными препаратами, делится надеждами на выздоровление.

5. Прием лекарственных препаратов

Название лекарственного препарата, дозировка	Время приема	Были ли у Вас какие-либо нежелательные ощущения?	Комментарии
Рифампицин 0,15	8:35	да нет	
Изониазид 0,1	9:35	да нет	
Урсосан 0,25	9:45	после еды	
Омез 20 мг	9:55	после еды	
Фосфоглив 0,2	10:05	после еды	
Вит. В6 2 табл.	после еды	после еды	
Микроэлементы	после еды	после еды	

День 1. «Рифампицин 0,15 3 капсулы /.../ Изониазид 0,1 5 таблеток /.../»

8. Было ли у Вас сегодня дистанционное общение с друзьями и родственниками?

Время и длительность	Способ связи (телефон, скайп, вайбер, ватсап, социальные сети)	Оценка своего состояния после общения (от 1 до 5 баллов)
10'	Общаясь по телефону с пациенткой тубдиспансера. Я с ней лежала в одной палате в декабре. /.../ Противотуберкулезные лекарства она получает до сих пор	

День 27. «Общаясь по телефону с пациенткой тубдиспансера. Я с ней лежала в одной палате в декабре. /.../ Противотуберкулезные лекарства она получает до сих пор»

Пациентка (женщина, 35 лет) активно общается со своим лечащим врачом (особенно интересуется сроками лечения). Узнав ориентировочные сроки терапии (до сентября, дневник заполнялся в мае), утвердилась в решении завести собаку, планирует поиск работы и хочет завести ребенка по окончании лечения, обещает себе внимательнее относиться с своему здоровью.

Если у Вас есть домашние животные, напишите какие, опишите их характер. Какое сегодня настроение у Вашего домашнего питомца или питомца друзей?

Нет, в сентябре я еще не завел домашнего питомца

Очень хорошее настроение

Возвращаюсь после работы маленькую собачку

День 14. «В сентябре после окончания лечения обязательно заведу маленькую собачку»

6. Было ли у Вас сегодня дистанционное общение с врачом или медицинской сестрой?

Время	Обсуждаемые вопросы	Рекомендации медицинского работника	Оценка полезности (от 1 до 5 баллов)
	<i>Про лечение, про то, что нужно принимать лекарства</i>	<i>Продолжайте принимать лекарства</i>	
	<i>В каком случае нужно обратиться к врачу</i>	<i>Если почувствуете ухудшение состояния</i>	

День 19. «Врач сказала, что мое лечение продлится до сентября. А потом я еще буду наблюдаться – обследоваться»

20. Ваши Заметки для себя и других (лучшие рецепты дня, полезные советы)

В сентябре, про самоконтроль, про то, что нужно принимать лекарства, про то, что нужно соблюдать гигиену

Очень хочу

День 19. «Я радуюсь, что скоро можно будет работать и возможно родить ребенка. Очень хочу»

20. Ваши Заметки для себя и других (лучшие рецепты дня, полезные советы)

В сентябре уже думаю о поиске новой работы. И становится очень хорошо и спокойно на душе. Буду беречь свое здоровье»

День 24. «В сентябре уже думаю о поиске новой работы. И становится очень хорошо и спокойно на душе. Буду беречь свое здоровье»

Из анализа дневниковых записей пациентов можно сделать вывод, что больные, получающие лечение на дому в период самоизоляции, действительно были увлечены процессом ведения записей, не только напрямую касающихся лечения, но и делились различными переживаниями – социальными, бытовыми, финансовыми, сожалениями о том, что было что-то не сделано до карантина.

Если представить основные коэффициенты в виде коробчатого графика (рис. 4), то получается портрет «типичного» пациента, готового делиться своими результатами заполнения дневника (по медианным значениям): это человек с высоким уровнем заполняемости дневника самоконтроля ($K_{зд} > 0,7$), с высоким уровнем осознания значимости лечения, отметивший прием всех необходимых противотуберкулезных препаратов ($K_{л} > 0,7$), следящий за гигиеной на высоком уровне ($K_{сгр} > 0,7$), но с низкой физической активностью ($K_{фа} < 0,4$).

Аналогичным образом в виде коробчатого графика можно представить коэффициенты удовлетворенности пациентов

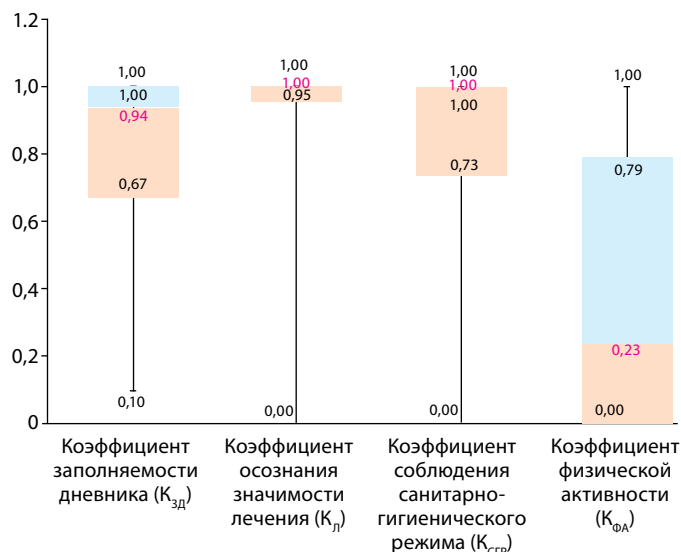


Рис. 4. Основные оценочные коэффициенты дневника самоконтроля больных туберкулезом, получающих лечение на дому

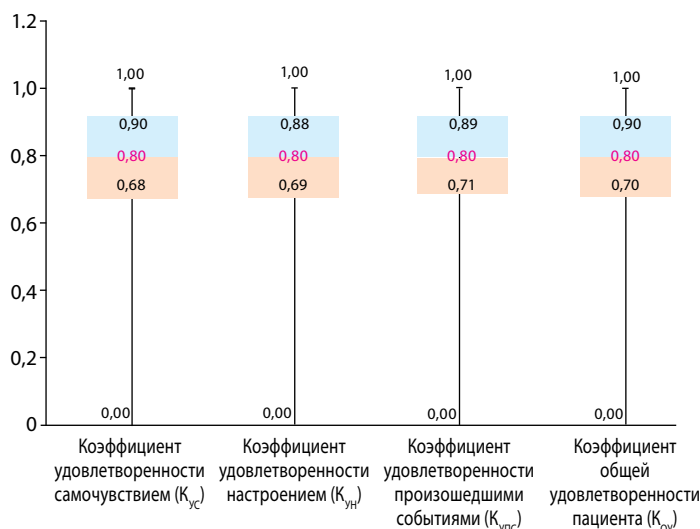


Рис. 5. Коэффициенты удовлетворенности пациентов, заполнивших дневники самоконтроля

и рассчитать средние уровни (по медианным значениям) по данным коэффициентам.

Выводы

Специально разработанный дневник самоконтроля может быть использован как один из инструментов организации дистанционной работы с больными туберкулезом с отрицательным микробиологическим исследованием мокроты, получающими лечение на дому.

На основании данных, внесенных в дневник самоконтроля, лечащий врач-фтизиатр имеет возможность скорректировать рекомендации в индивидуальном порядке и подобрать оптимальный формат взаимодействия с каждым пациентом.

Портрет «типичного» пациента, готового делиться своими результатами выполнения рекомендаций по лечению туберкулеза без бактериовыделения на дому в период режима повышенной готовности по COVID-19: это человек с высоким уровнем заполняемости дневника самоконтроля ($K_{зд} > 0,7$), с высоким уровнем осознания значимости лечения, отметивший прием всех необходимых противотуберкулезных препаратов ($KЛ > 0,7$), следящий за гигиеной на высоком уровне ($K_{гр} > 0,7$), но с низкой физической активностью ($K_{фд} < 0,4$).

Информация о финансировании: дополнительное финансирование не привлекалось.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Financing: additional financing was not involved.

Conflict of interest: Authors declare no conflict of interest.

Литература

1. Богородская Е.М., Данилова И.Д., Ломакина О.Б. Формирование у больных туберкулезом стимулов к выздоровлению и соблюдению режима химиотерапии // Проблемы туберкулеза и болезни легких. – 2007. – № 3. – С. 46-51.
2. Богородская Е.М., Смердин С.В., Стерликов С.А. Организационные аспекты лечения больных туберкулезом в современных социально-экономических условиях. – М., 2011. – 216 с.
3. Досрочное прекращение лечения в противотуберкулезных стационарах / С. Е. Борисов [и др.] // Проблемы туберкулеза. – 2007. – № 5. – С. 17-25.
4. Кадыров Р.В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А. Опросник «Уровень комплаентности»: монография. – Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2014. – 74 с. [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.medpsy.ru/library/library208.php>. (Дата обращения 15.05.2021).

Сведения об авторах

Богородская Елена Михайловна – директор ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры фтизиатрии ФГБОУ ДПО «РМАНПО Минздрава России», главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. 8 (499) 268-00-05

e-mail: BogorodskayaEM@zdrav.mos.ru

Котова Евгения Александровна – заместитель директора по развитию ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

Тел. 8 (495) 305-29-98

e-mail: KotovaEA2@zdrav.mos.ru

Истомина Надежда Николаевна – аналитик отдела развития ГБУЗ города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат экономических наук, магистр общественного здоровья

Адрес: 107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10

e-mail: IstominaNN@zdrav.mos.ru