

Лекция 26

Основные принципы лечения туберкулеза

Лектор: Корецкая Наталия Михайловна
Зав. кафедрой туберкулеза КрасГМА,
доктор медицинских наук, профессор

Целью лечения больных туберкулезом являются:

- ликвидация клинических проявлений туберкулеза
- достижение стойкой регрессии туберкулезных очагов с формированием по возможности минимальных изменений в пораженном органе
- полное восстановление трудоспособности
- социальная адаптация больных

Основные принципы лечения туберкулеза

1. Раннее начало

2. Длительность и непрерывность

3. Этапность и преемственность

а) стационарное

б) санаторное

в) амбулаторное

4. Комплексность

а) гигиенодиетический режим

б) комбинированная химиотерапия

в) патогенетическая терапия

г) хирургическое лечение по показаниям

5. Контролируемость

При выборе организационной формы лечения учитывается:

- Характеристика процесса
- Эпидемиологическая опасность больного
- Социальное положение
- Материальная обеспеченность
- Отношение к лечению

Госпитализация необходима при:

- ОПТЛ
- Распространенном туберкулезе с массивным бактериовыделением
- Лекарственная устойчивость МБТ
- Осложненное течение туберкулеза (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, легочно-сердечная недостаточность и др.)
- Сложные в диагностическом отношении случаи заболевания и необходимость проведения специальных исследований в стационаре
- Тяжелые сопутствующие заболевания: лекарственная болезнь, сахарный диабет, язвенная болезнь и др.
- Социальная дезадаптация, неблагоприятные социальные и материальные условия
- Деградация личности больного на фоне хронического алкоголизма, наркомании

Достоинства амбулаторного лечения больных туберкулезом:

- Исключение возможности перекрестной внутрибольничной инфекции и внутрибольничного заражения ЛУ МБТ
- Предотвращение частой деградации личности в условиях длительной госпитализации
- В 3 раза меньшая стоимость лечения по сравнению со стационарным и возможность экономии средств ПТУ для больных, действительно нуждающихся в госпитализации

Гигиенодиетический режим

В туберкулезных учреждениях для больных целесообразно использовать следующие режимы:

- 1. Щадящий***
- 2. Тонизирующий режим***
- 3. Тренирующий режим***

1. Щадящий (или режим покоя – постельный, полупостельный) назначается детям или подросткам при туберкулезном процессе с выраженными симптомами интоксикации: в фазах инфильтрации, распада, обсеменения, в состоянии декомпенсации

2. Тонизирующий режим предусматривает привычные для больного физические нагрузки, направлен на поддержание тонуса нервной системы и мускулатуры и не сопровождается повышенными энергетическими затратами. Этот режим показан при процессах в фазах инфильтрации, распада, рассасывания, при стихании инфильтративной вспышки, в состоянии субкомпенсации

3. Тренирующий режим с постепенно увеличивающейся нагрузкой показан детям и подросткам с туберкулезом в фазах рассасывания, уплотнения, обызвествления, в состоянии компенсации и субкомпенсации, нерезко выраженной интоксикации и при ее отсутствии

В зависимости от основного режима пребывания ребенка в медицинском учреждении определяют режим нагрузок:

1. При щадящем режиме:

- освобождение от части уроков и домашних заданий
- дополнительный отдых в постели в течение дня
- освобождение от трудовых нагрузок
- специальная группа ЛФК
- общественная работа и работа в кружках не предусмотрена

2. При тонизирующем (переходном) режиме:

- уменьшение домашних заданий на 50%
- ограничение физкультуры на общих занятиях, длительных экскурсий, соревнований

3. При тренирующем режиме:

- проведение классной и внеклассной работы в полном объеме, предусмотренном в средней школе

Качественный состав пищевого рациона взрослого больного туберкулезом

- 1. Белки** — 1,5-2 г на 1 кг веса
(в среднем 120-130 г в сутки, при резком
обострении процесса с высокой температурой
до 140-150 г)
- 2. Жиры** — 90-100 г в сутки, при обострении
процесса – 70-80 г
- 3. Углеводы** — 400-500 г в сутки, при
выраженном обострении, при наличии отеков
и выпота – 300-350 г

Возраст, годы	Норма на день	Норма на 1 кг массы тела, г		
	Ккалории	Белки	Жиры	Углеводы
1,5 - 3	1600-1800	4,5-5,0	3,5-4,5	10,0
3 - 7	1800-2000	3,5-4,5	3,9	10,0
8 - 11	2200-2600	3,0-3,5	3,7	10,0
12 - 15	3000-3500	2,5-3,0	3,2	10,0

~~Нормы питания для больных туберкулезом детей~~

**Основа
антибактериальной терапии
туберкулеза - химиотерапия**

**Патогенетическая терапия –
направлена на нормализацию
патологических изменений,
вызванных в организме
туберкулезным процессом**

Хирургическое лечение проводится при недостаточной эффективности ХТ, при необратимых морфологических изменениях в органах, вызванных туберкулезным процессом, а также при его осложнениях и последствиях

**При наличии
фонового заболевания –
необходимый комплекс
обследования и консультация
соответствующего специалиста**

В ходе лечения проводятся периодические контрольные обследования больных для определения динамики туберкулезного процесса, контроля за эффективностью лечения и его переносимости, для определения состояния фоновых заболеваний

Клиническое излечение – это стойкое заживление туберкулезного поражения после законченного лечения, подтвержденное клинико-рентгенологическими и лабораторными данными

Реабилитация больных туберкулезом

1. **Медицинская** – восстановление утраченных или ослабленных функций организма после различных методов лечения.
2. **Профессиональная** – возвращение к прежнему труду или переобучение лиц, утративших возможность работать по прежней профессии.
3. **Социальная** – использование остаточной трудоспособности больных и инвалидов

Благодарю за внимание!