

АО «Медицинский университет Астана»

Кафедра: Фтизиатрии

СРС на тему: Реабилитация больных туберкулезом легких.

- Подготовила: Жунусова Н. 688гр.
 - Проверил: Потапчук М.Г.

Реабилитация больных туберкулезом — важная медико-социальная проблема, в которой более тесно, чем при других заболеваниях, переплетаются вопросы медицинской и социально-трудовой реабилитации.



- Современное лечение туберкулеза в комплексе с другими реабилитационными мероприятиями, проводимыми в противотуберкулезных стационарах, санаториях и диспансерах, позволяет добиться медицинской реабилитации большинства больных туберкулезом, особенно впервые заболевших — до 95—99%.
- Однако у части больных остаются нарушения функции дыхания разной степени выраженности вследствие развития значительных остаточных посттуберкулезных изменений в легких, что нередко является основанием для признания инвалидом человека, излеченного от туберкулеза. В связи с этим нет полного соответствия между медицинской и социально-трудовой реабилитацией больных туберкулезом. Особенно затруднена социально-трудовая реабилитация тех больных, которые в течение ряда лет являлись инвалидами по туберкулезу. Показатель полного восстановления трудоспособности таких больных, по данным литературы, не превышает 10%.

- **Медицинская реабилитация** больных туберкулезом определяется, как правило, двумя основными показателями: прекращением выделения микобактерий туберкулеза и закрытием полостей распада (каверн) на фоне рассасывания и уплотнения других рентгенологически определяемых патологических специфических изменений (инфильтративных, очаговых). Нередко недооценивают такой показатель, как восстановление функций, нарушенных вследствие заболевания туберкулезом. Нормализация этого показателя идет медленно и не всегда полноценно, особенно у больных с распространенным процессом, поэтому для больных туберкулезом в понятие «медицинская реабилитация» необходимо включить показатель «функциональная реабилитация».

- Социально-трудовая реабилитация предусматривает восстановление не только трудоспособности, но и социального статуса переболевшего туберкулезом человека: возобновление работы в прежней должности, восстановление прежнего отношения к нему сотрудников и членов семьи.

Основными препятствиями для полной медицинской и социально-трудовой реабилитации больных туберкулезом являются:

1. недостаточно эффективное лечение больных, что может быть обусловлено разными причинами (позднее выявление заболевания, непереносимость лекарств, устойчивость микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам, особенности течения процесса и др.);
2. недооценка методов лечения, способствующих восстановлению функций, нарушенных вследствие заболевания (лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия, курортное лечение и т. д.);
3. наличие у больных туберкулезом тяжелых сопутствующих заболеваний внутренних органов, отягощающих его течение и затрудняющих лечение (хронический алкоголизм, хронические неспецифические заболевания органов дыхания, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и др.). Частота их выявления у больных туберкулезом высока (около 50%) и имеет тенденцию к увеличению;
4. недостаточное внимание к организации трудоустройства и переобучения больных туберкулезом, которым противопоказана работа по их прежней специальности. Эта проблема может быть частично решена при лечении больных в санаториях, о чем свидетельствует опыт некоторых учреждений;
5. значительный удельный вес среди больных туберкулезом лиц асоциального поведения и образа жизни (Бомжи), имеющих отрицательную установку на работу.

- **Экспертиза трудоспособности больных туберкулезом** основана на общих принципах, предусматривающих учет имеющихся проявлений заболевания, прежде всего степени нарушения функций всего организма (в результате интоксикации) или пораженного специфическим процессом органа либо системы. Эти сведения получают при всестороннем обследовании больного с использованием разнообразных методов: клинических, рентгенологический, физиологических, микробиологических, биохимических, иммунологических и др. Необходимо учитывать тот факт, что туберкулезный процесс может развиваться практически в любом органе или системе, но чаще всего он локализуется в бронхолегочной системе. Из внелегочных локализаций чаще встречается туберкулез мочеполовой и костно-суставной системы. Кроме того, учитывают факторы, свидетельствующие о том, что больной не может выполнять работу по основной профессии в полном объеме. Поскольку туберкулез относится к инфекционным заболеваниям, то список указанных факторов для больных туберкулезом расширен в связи с эпидемиологическими противопоказаниями к выполнению определенных работ, в частности в детских учреждениях, пищеблоках, продовольственных магазинах и т. п. Подробный список профессий и должностей, противопоказанных больным туберкулезом в зависимости от формы заболевания и группы учета в противотуберкулезном диспансере, имеется в соответствующей инструкции.

- **Экспертизу трудоспособности больных туберкулезом проводит** врачебно-консультационная комиссия (ВКК) противотуберкулезных учреждений или врачебно-трудовая экспертная комиссия (ВТЭК), состоящая, как правило, из трех фтизиатров (один из них председатель) и невропатолога. Эти комиссии выносят экспертные решения, которые могут быть следующими: признание больного трудоспособным, временно нетрудоспособным или инвалидом в связи с туберкулезом или его последствиями. Трудоспособными признают больных, у которых после проведенного лечения отсутствуют или имеются незначительные нарушения функций пораженного органа, позволяющие выполнять работу по основной профессии в полном объеме и в обычных для данной профессии условиях производства. Например, такое решение может быть принято в отношении больного туберкулезом (по профессии инженер, работает в «кабинетных» условиях), прошедшего курс лечения в стационаре в течение 6 мес, у которого в момент проведения экспертизы трудоспособности имеется очаговый туберкулез в фазе рассасывания инфильтративных изменений и рубцевания полости распада. Данное решение может быть вынесено ВКК противотуберкулезного учреждения.

- ▣ **Временно нетрудоспособными** признают больных, у которых имеются такие проявления заболевания и нарушения функций, которые препятствуют выполнению работы по профессии, но носят временный характер и могут быть устранены с помощью проводимого лечения. Такое решение может вынести ВКК, если больной освобожден от работы на период продолжительностью не более 10 мес, и ВТЭК, если необходимо освобождение на более длительный срок, в тех случаях, когда имеется явная тенденция к излечению туберкулеза. Например, больной туберкулезом, у которого нет противопоказаний к работе, выполнявшейся им до развития заболевания, может быть освобожден от работы более чем на 10 мес.

- Инвалидность — это стойкая утрата трудоспособности. Она характеризуется таким состоянием туберкулезного процесса, особенно нарушениями функций пораженного органа, которое не позволяет больному выполнять работу по специальности в обычных условиях производства и носит устойчивый характер, несмотря на проведенное лечение, и наличием эпидемиологических противопоказаний к выполнению этой работы в связи с возрастом.
- Инвалидность III (при частичной стойкой утрате трудоспособности) или II и I (при полной стойкой утрате трудоспособности) групп устанавливает только ВТЭК. Одновременно ВТЭК указывает причину инвалидности, дает трудовые рекомендации, при необходимости — рекомендации по профессиональному обучению или переквалификации инвалида, а также по проведению лечения с целью восстановления трудоспособности. Комиссия указывает срок очередного освидетельствования в том случае, если группа инвалидности не устанавливается бессрочно. Подробные сведения об установлении групп инвалидности можно получить из еще действующей в настоящее время «Инструкции по определению групп инвалидности»². В последние годы работники системы социального обеспечения ведут большую работу по усовершенствованию этой инструкции.