

«Медицинский Университет Астана»
Кафедра фтизиатрии

Реабилитация больных туберкулезом легких

Выполнил: Исканов А.А. 629 ВБ
Проверил: Потапчук М.Г.

Астана 2018г

- 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%

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

Медицинская реабилитация

- 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».

Проблемы реабилитации

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

1. недооценка методов лечения, способствующих восстановлению функций, нарушенных вследствие заболевания (лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия, курортное лечение и т. д.);
2. 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;
3. 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;
4. значительный удельный вес среди больных туберкулезом лиц асоциального поведения и образа жизни (Бомжи), имеющих отрицательную установку на работу.

Санаторный вид лечения туберкулеза

- показан больным очаговым, диссеминированным, инфильтративным туберкулезом в фазе рассасывания и уплотнения очаговых и инфильтративных изменений, рубцевания легочной ткани, с туберкулемой, кавернозным и фиброзно-кавернозным туберкулезом при отсутствии острых явлений интоксикации, туберкулезным плевритом в фазе рубцевания, после оперативных вмешательств. Существует большая сеть местных санаториев и климатических курортов (приморская, горная, степная, лесостепная зоны), на которых проводят комплексное лечение туберкулеза – специфическую химиотерапию в сочетании с климатическими и физическими факторами.

- Важным лечебным фактором на климатолечебных курортах степной зоны является **кумыс** – кисломолочный напиток из кобыльего молока. Обогащенные кумысом диеты восстанавливают архитектонику слизистой оболочки желудка и усиливают синтез кишечных гистогормонов, пристеночное пищеварение и всасывание питательных веществ. После кумысолечения масса тела больного увеличивается на 2-7 кг. ***Сочетанное действие климата степей и кумыса приводит к рассасыванию туберкулезных инфильтратов, уплотнению очагов.*** Больных туберкулезом направляют на климатические курорты гор и степей (Шафраново, Южный берег Крыма, Черноморское побережье Кавказа, Медвежьегорск, Теберда, Ворохта, Лебяжье, Юматово, Чимган, Боровое, Сортавала, Шови, Олентуй, Акапулько, Асси). Курортную терапию применяют на заключительных этапах курса химиотерапии, после оперативных вмешательств на легких для медицинской реабилитации. Продолжительность санаторно-курортного лечения 2-4 мес, повторные курсы проводят в течение первых 2 лет после окончания основного курса лечения.