

СПБГБПОУ «Фельдшерский колледж»

Лечение и профилактика туберкулёза и его осложнений.

Преподаватель: Несина Т.Г.

Принципы лечения туберкулеза.

DOTS стратегия. Группы диспансерного учета.

Классификация противотуберкулёзных средств.

Этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

Особенности фармакокинетики и фармакодинамики отдельных препаратов.

Показания, противопоказания, побочное действие, взаимодействие ЛС.

Хирургическое лечение туберкулеза.

Диетотерапия.

Тактика фельдшера и принципы лечения осложнений.

Осложнения туберкулеза. Неотложная помощь при легочном кровотечении. ЛС гемостатического действия, для восполнения ОЦК, для повышения АД.

Профилактика туберкулеза.

Специфическая профилактика – вакцинация и химиопрофилактика (первичная и вторичная).

Санитарная профилактика – основные дез.средства и их концентрация.

Социальная профилактика

Входной контроль.

Написать признаки массивного лёгочного кровотечения

Препараты, применяемые в лечении туберкулеза, подразделяются на

противотуберкулезные препараты 1-го ряда, основные (препараты выбора для лечения туберкулеза, вызванного лекарственно чувствительными микобактериями) - изониазид, рифампицин, рифабутин, пиразинамид, этамбутол, стрептомицин;

противотуберкулезные препараты 2-го ряда, резервные (препараты выбора для лечения туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий) - канамицин, амикацин, капреомицин, левофлоксацин, моксифлоксацин, офлоксацин, протионамид, этионамид, циклосерин, теризидон, аминосалициловая кислота, бедаквилин

препараты 3-го ряда - другие противотуберкулезные и антибактериальные препараты, рекомендованные для лечения туберкулёза в особых ситуациях - линезолид, амоксициллина клавуланат, кларитромицин, имипенем/циластатин, меропенем.

Препарат Суточные дозы (при ежедневном приеме)

33-50 кг 51-70 кг более 70 кг (также максимальная

доза)

Изониазид	300 мг	300-600 мг	600 мг
Рифампицин	450 мг	450-600 мг	600 мг
Пиразинамид	1000-1500 мг	1500-2000 мг	2000-2500 мг
Этамбутол	800-1200 мг	1200-1600 мг	1600-2000 мг
Стрептомицин	500-750 мг	1000 мг	1000 мг
Канамицин	500-750 мг	1000 мг	1000 мг
Амикацин	500-750 мг	1000 мг	1000 мг
Левифлоксацин	750 мг	750-1000 мг	1000 мг
Моксифлоксацин	400 мг	400 мг	400 мг
Офлоксацин	800 мг	800 мг	800-1000 мг
Протионамид, этионамид	500-мг	750 мг	750-1000 мг
Капреомицин	500-750 мг	1000 мг	1000 мг

Суточные дозы противотуберкулезных препаратов:

изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, канамицин, амикацин, капреомицин, левофлоксацин, моксифлоксацин - **назначаются в один прием**, что создает высокий пик концентрации препаратов в сыворотке крови.

Суточные дозы препаратов: протионамид, этионамид - **могут делиться на два-три приема** в зависимости от индивидуальной переносимости препаратов.

На амбулаторном лечении предпочтительным является однократный приём всей суточной дозы.

Группы препаратов, рекомендованных для патогенетического лечения и терапии сопровождения при химиотерапии туберкулеза

Группы препаратов патогенетического воздействия, рекомендуемые к использованию при химиотерапии туберкулеза в соответствии с показаниями:

- Иммуностимулирующие препараты, разрешенные к использованию при туберкулезе.
 - Дезинтоксикационные.
 - Противовоспалительные.
 - Десенсибилизирующие.
 - Антиоксидантные.
 - Антигипоксантные.
 - Витаминные препараты.

С целью предотвращения и купирования побочных действий, возникающих при химиотерапии туберкулеза, по показаниям применяются следующие группы препаратов:

- Гепатопротекторные.
- Витамины группы В.
- Препараты калия.
- Антигистаминные.
- Бронходилататоры.
- Противовоспалительные нестероидные.
- Кортикостероидные.
- Тиреозамещающие гормоны.
- Противосудорожные.
- Противорвотные.
- Пробиотические.
- H₂-блокаторы, ингибиторы протонного насоса, антацидные.
- Антидепрессантные, седативные, нейролептические, анксиолитически

"ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА«
Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13

Регистрация, учет и государственное статистическое наблюдение случаев туберкулеза

Мероприятия в очагах туберкулеза

Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

Организация и проведение иммунизации населения против туберкулеза

Учет профилактических прививок

Мероприятия по обеспечению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора в области предупреждения распространения туберкулеза

Гигиеническое воспитание населения

1. Диета при туберкулезе предполагает

а вариант с механическим и химическим щажением

б основной вариант стандартной

в вариант с пониженным количеством белка

г вариант с повышенным количеством белка

2. Антибиотик, эффективный при лечении туберкулеза

а ампициллин б гентамицин в рифампицин г эритромицин

3. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются

а антибиотики б витамин В6 в витамин С г витамин Д

Специфическая профилактика туберкулеза

а АКДС б БЦЖ в реакция Манту г применение высоких доз витаминов

4. Вакцина БЦЖ - это

а анатоксин

б комплекс противотуберкулёзных иммуноглобулинов

в живая ослабленная вакцина

г концентрированный туберкулин

5. Вакцинация БЦЖ проводится

а) на 3-5 день жизни верхняя треть плеча

б) в 1 месяц верхняя треть предплечья

в) 1 год средняя треть предплечья

г) в 2 года средняя треть плеча

Эталон. Критерии: 0ош.-5, 1ош.-4, 2ош.-3. более 2 ош. - 2

1. Диета при туберкулезе предполагает

а вариант с механическим и химическим щажением

б основной вариант стандартной

в вариант с пониженным количеством белка

г вариант с повышенным количеством белка

2. Антибиотик, эффективный при лечении туберкулеза

а ампициллин

б гентамицин

в рифампицин

г эритромицин

3. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются

а антибиотики

б витамин В6

в витамин С

г витамин Д

4. Специфическая профилактика туберкулеза

а АКДС

б БЦЖ

в реакция Манту

г применение высоких доз витаминов

5. Вакцина БЦЖ - это

а анатоксин

б комплекс противотуберкулёзных иммуноглобулинов

в живая ослабленная вакцина

г концентрированный туберкулин

6. Вакцинация БЦЖ проводится

а) на 3-5 день жизни

верхняя треть плеча

б) в 1 месяц верхняя треть предплечья

в) 1 год

средняя треть предплечья

г) в 2 года средняя треть плеча

ДЗ. Подготовиться к ПЗ1.

Эпидемиология и диагностика туберкулёза.

Первичный ТВС Переходные формы ТВС

Н.А.Митрофанова, Ю.В. Пылаева «СД во фтизиатрии» М. 2012г .

Стр. 6-78 92-94

СВР.

Написать в тетради. немедикаментозные методы лечения туберкулёза.

(Физиотерапевтические, диетотерапия, хирургическое лечение, кумысотерапия и пр.)

Написать в тетради ЛС для лечения лёгочного кровотечения (кровохарканья)