

Лекция на тему:

**«Сестринский уход при  
клинических формах  
туберкулеза легких у  
взрослых»**

# После изучения темы обучающийся должен уметь:

- 1. Уметь выявить проблемы пациента при опросе, учитывая особенности общения с больными туберкулезом
- 
- **После изучения темы обучающийся должен знать:**
- 1. Клинические формы туберкулеза легких взрослых:
  - - диссеминированный туберкулез
  - -очаговый туберкулез
  - -инфильтративный туберкулез
  - -кавернозный туберкулез
  - -фиброзно-кавернозный
- 2. Принципы сестринского ухода за пациентом

# План лекции

- 1. Клинические формы туберкулеза легких взрослых:
- -очаговый туберкулез
- -инфильтративный туберкулез
- -кавернозный туберкулез
- - фиброзно-кавернозный туберкулез
- - диссеминированный туберкулез
- 2. Принципы СУ при туберкулезе легких у взрослых

# В терминологический словарь

- **ателектаз, бронхоаденит, бронхография, деструкция, диссеминация, инкапсуляция, каверна, казеоз, кальциноз, кровохарканье, легочное кровотечение, натечник, очаг Гопа, реинфекция.**



# Очаговый туберкулез

- Характеризуется развитием одного или нескольких очагов чаще в 1 – 2 сегменте верхней доли лёгкого. Очаг это – тень на рентгенограмме с чёткими контурами диаметром менее 1 см.(2-10мм).
- В клинике симптомы туберкулезной интоксикации
- Кашель сухой или с небольшим количеством мокроты, редко кровохарканье.
- Перкуссия-укорочение перкуторного звука только при хронической форме над склеротически измененными участками.
-

# Очаговый туберкулез

- Аускультация: влажные мелкопузырчатые хрипы при свежих очагах.
- Рентгенография: тень с четкими контурами при неактивном процессе и размытыми контурами при остром процессе
- .Проба Манту положительная или сомнительная, Возможно бацилловыделение.
- Кл. анализ крови Увеличение п\я нейтрофилов и лимфоцитоз или лимфопения , ускоренное СОЭ

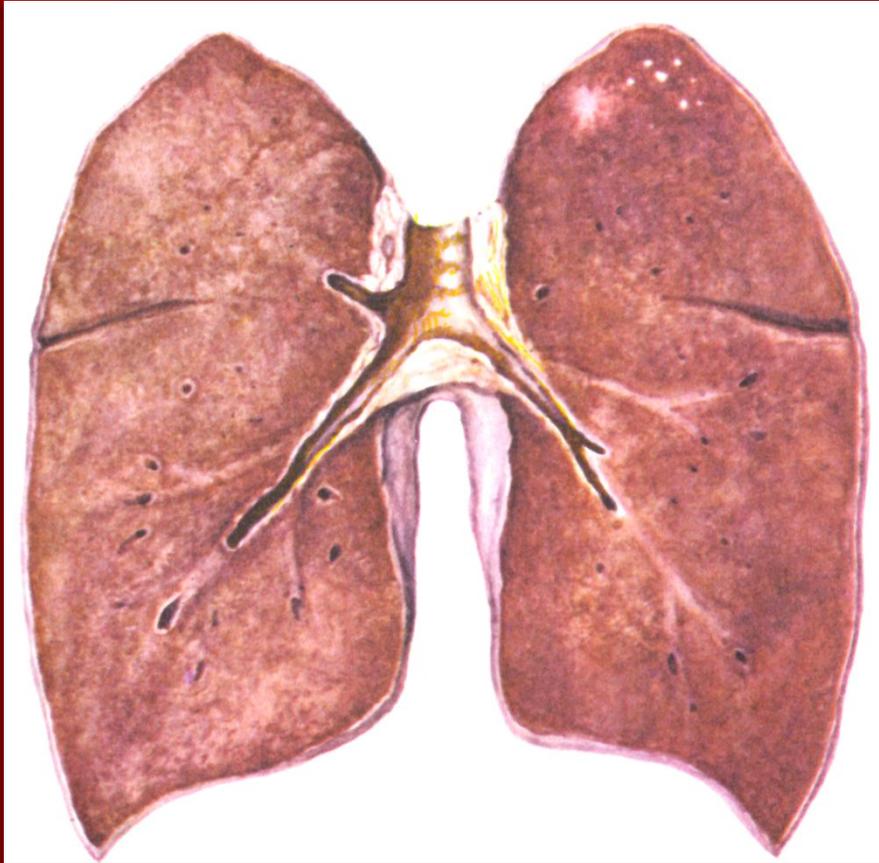
# ДД диагноз

- Рак легкого- в 3 сегменте
- Пневмония в 8,9,и10 сегменте. Очаги рассасываются через 2-3 недели рациональной антибиотикотерапии
- Ограниченный диссеминированный туберкулез – группа очагов расположена симметрично на на обеих верхушках легких.

# Лечение

- 3 препарата (изониазид, стрептомицин , рифампицин) Первые 4 месяца пациент принимает препараты ежедневно. В последующие 1-2года сезонная химиопрофилактика.
- Последствия. Свежие очаги могут полностью рассосаться. Но чаще развивается фиброз и кальцинирование очагов.

# Вторичный туберкулёз лёгких



- Очаговый туберкулёз лёгких
- Очаги в верхней доле левого легкого

# Инфильтративный туберкулез

- характеризуется наличием одного или нескольких казеозных очагов, которые распространяются на несколько сегментов или долю легкого с перифокальным воспалением вокруг более 1 см. в диаметре

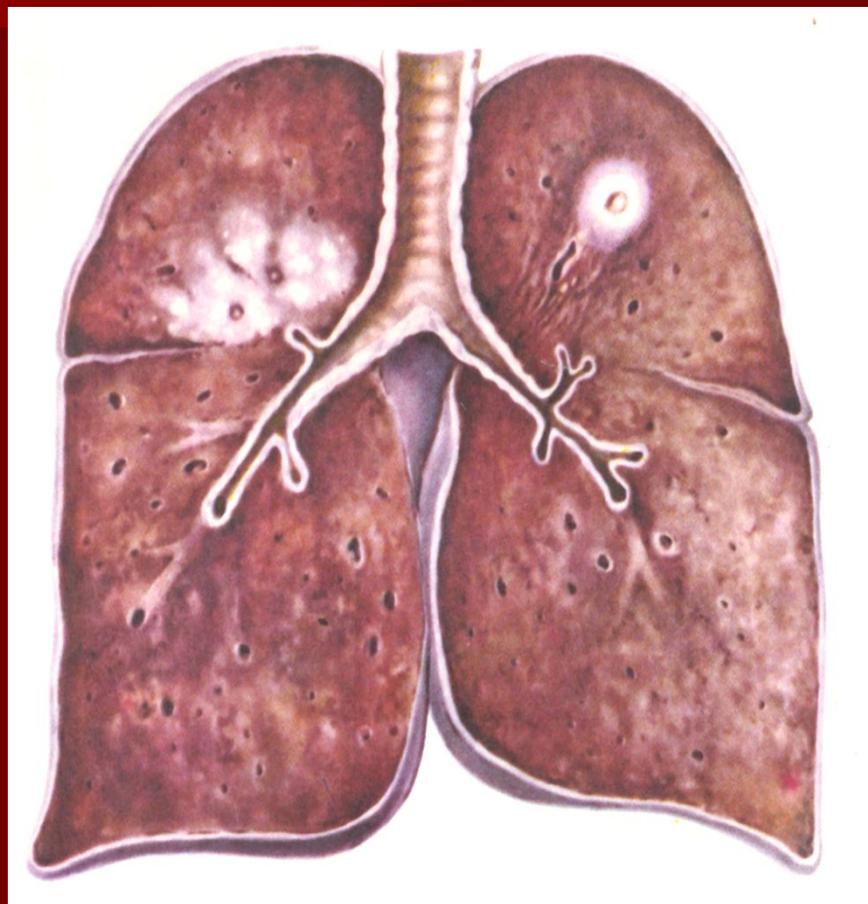
# Объективные данные

- Протекает под маской пневмонии.
- Осмотр: отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании.
- Пальпация: Боль в грудной клетке , напряжение дыхательных мышц.
- **Перкуссия:** укорочение коробочного звука над пораженной областью.
- **Аускультация:** амфорическое дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы, непостоянные.

# Дополнительные данные

- **Рентгенография:** инфильтрат округлый, облаковидный или в виде лобита, перициссурита (инфильтрата, ограниченного междолевой плеврой). КТ - при затруднительной диагностике.
- **Анализ мокроты:** признаки распада легочной ткани – эластические волокна, кристаллы холестерина и солей кальция, «рисовые зёрна» МБТ – так называемая тетрада Эрлиха.

# Инфильтративный туберкулёз лёгких



- Облаковидный инфильтрат в верхней доле правого лёгкого и круглый инфильтрат в верхней доле левого лёгкого.

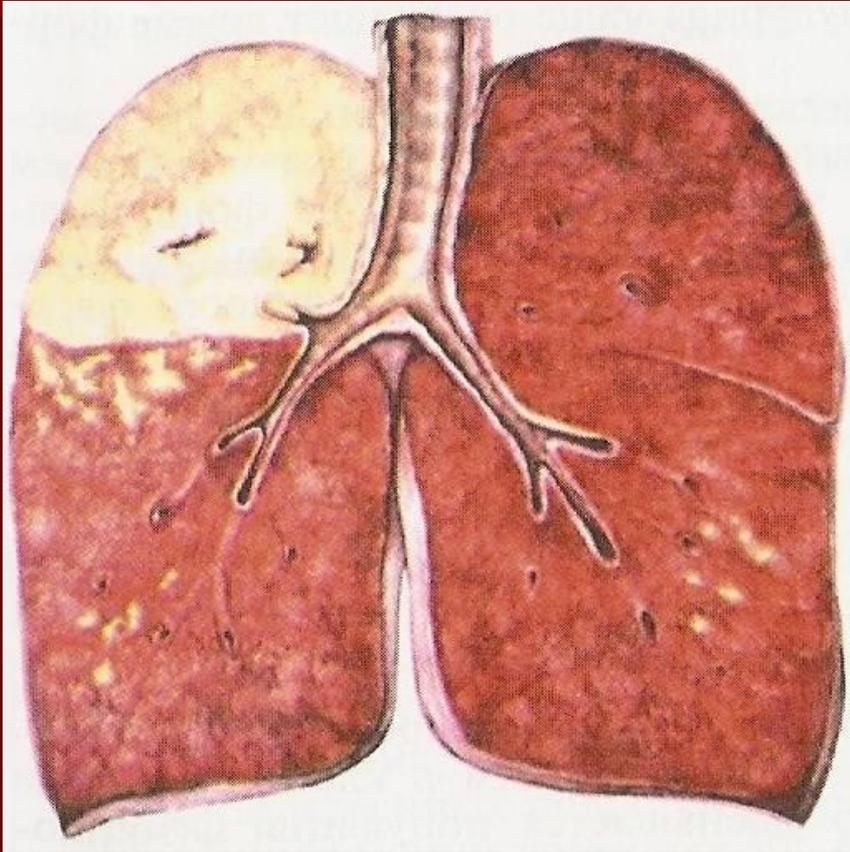
# Казеозная пневмония

- Характерно наличие очагов казеозного некроза со склонностью к образованию каверн. Клиника:
  - Острое начало и прогрессирующее течение
  - Температура 39 – 40°, проливные поты
  - Снижение аппетита до анорексии
  - Диспептические расстройства,
  - Боли в грудной клетке, кашель с гнойной мокротой, кровохарканье, кровотечение.

# Дополнительные данные

- Мокрота- массивное бацилловыделение Проба Манту – отрицательная, т.н. анергия.
- В общем анализе мокроты признаки распада легочной ткани
- В общем анализе крови выраженные воспалительные изменения,
- В моче - токсический белок.
- На рентгенограмме очаги казеозного некроза с полостями распада занимающего долю лёгкого и более.

# Казеозная пневмония



- Казеозная пневмония верхней доли справа с очагами и фокусами в обоих лёгких.

# Туберкулема

- это форма для которой характерно наличие казеозного очага окружённого капсулой из соединительной ткани.
- Протекает бессимптомно, выявляется при массовом флюорографическом исследовании. В зоне казеозного очага всегда содержится МБТ в активной и неактивной форме. Клиника появляется при распаде туберкулемы, при этом может быть бацилловыделение особо вирулентных МБТ.

# Туберкулёма



- Слоистая туберкулёма. Гистотопографический срез

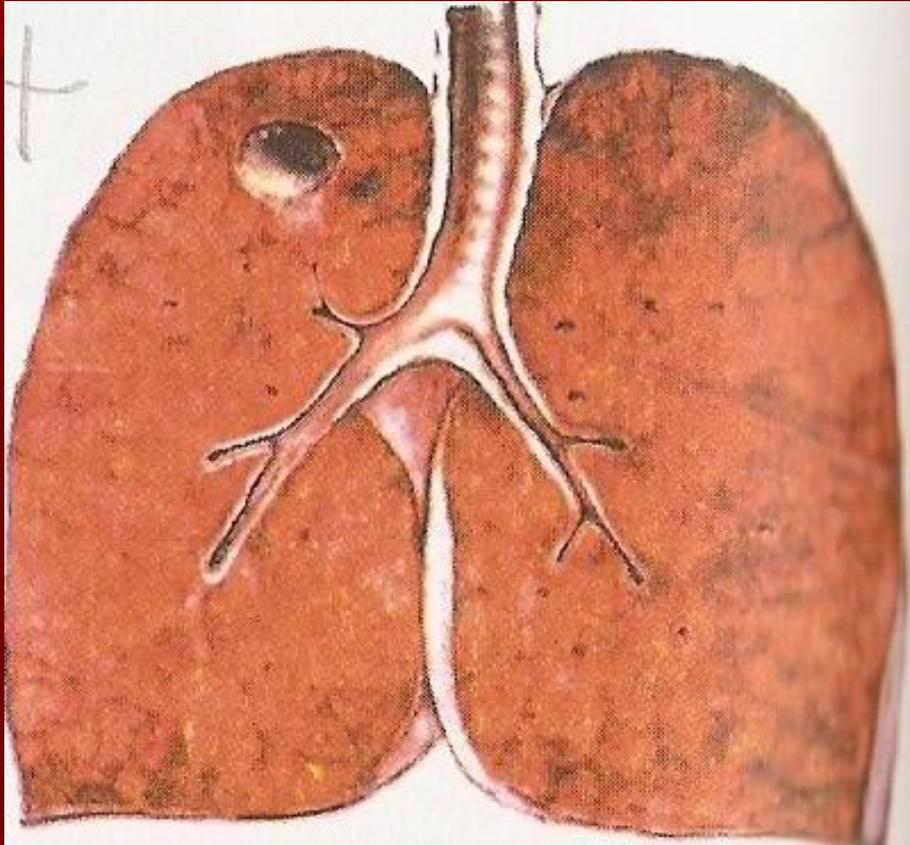
# Кавернозный туберкулёз лёгких -

- это форма вторичного туберкулеза, для которого характерно наличие воздушной полости без выраженных воспалительных и фиброзных изменений в ткани лёгкого и в стенке каверны.

# Клиническая картина:

- - симптоматика скудная, интоксикация мало выраженная. Основным методом диагностики является рентгенография и КТ а также микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты на МБТ. Проба Манту – гиперэргическая.

# Кавернозный туберкулёз лёгких



- Одиночная каверна верхней доле правого лёгкого.

# Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких

- - это хроническая форма вторичного туберкулёза с одной или несколькими кавернами, с фиброзными изменениями в лёгочной ткани и с фиброзом стенки каверны

# Объективные данные

- Классический вид пациента: западение межреберных промежутков, надключичной и подключичной областей, отставание грудной клетки при дыхании со стороны поражения.
- **Перкуссия:** укорочение легочного звука над участком поражения
- **Аускультация:** влажные хрипы над каверной после покашливания и бронхиальное дыхание

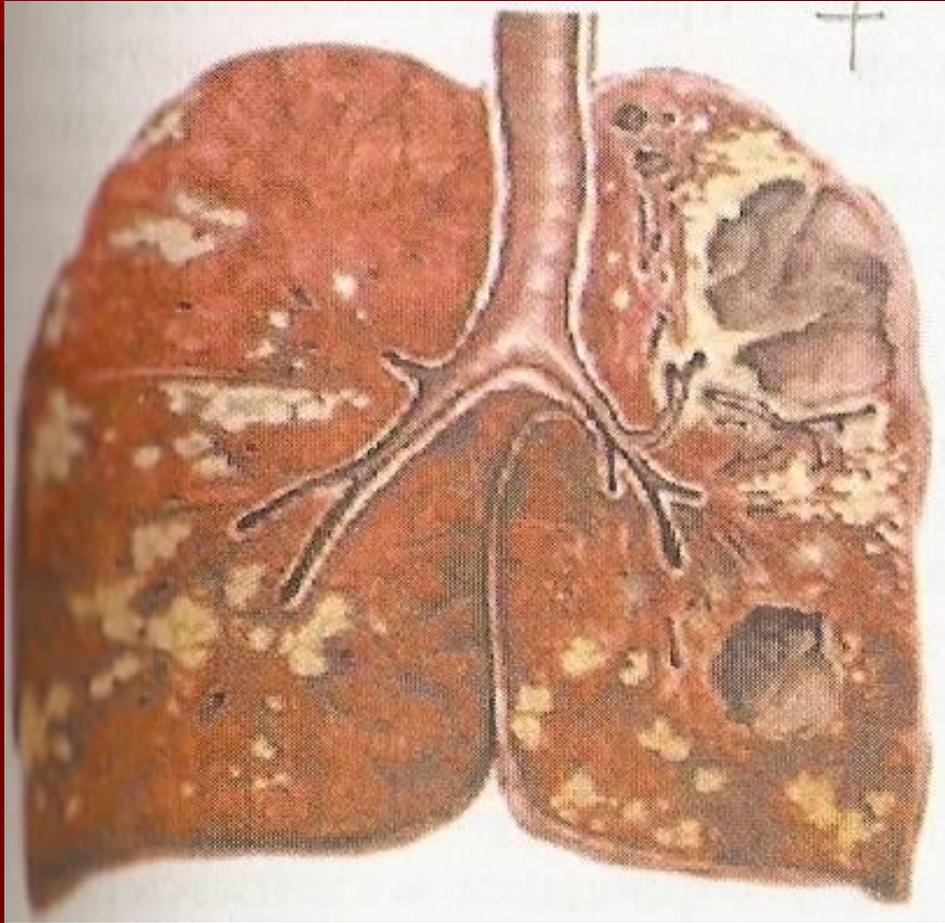
# Дополнительные данные:

- Проба Манту умеренно положительная, при прогрессировании - отрицательная реакция(анергия). В мокроте постоянно присутствуют МБТ, как правило, устойчивые к химиотерапии.

# Осложнения:

- Кровохарканье и легочное кровотечение
- Спонтанный пневмоторакс
- Легочно-сердечная недостаточность
- Амилоидоз почек
- ХПН

# Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких

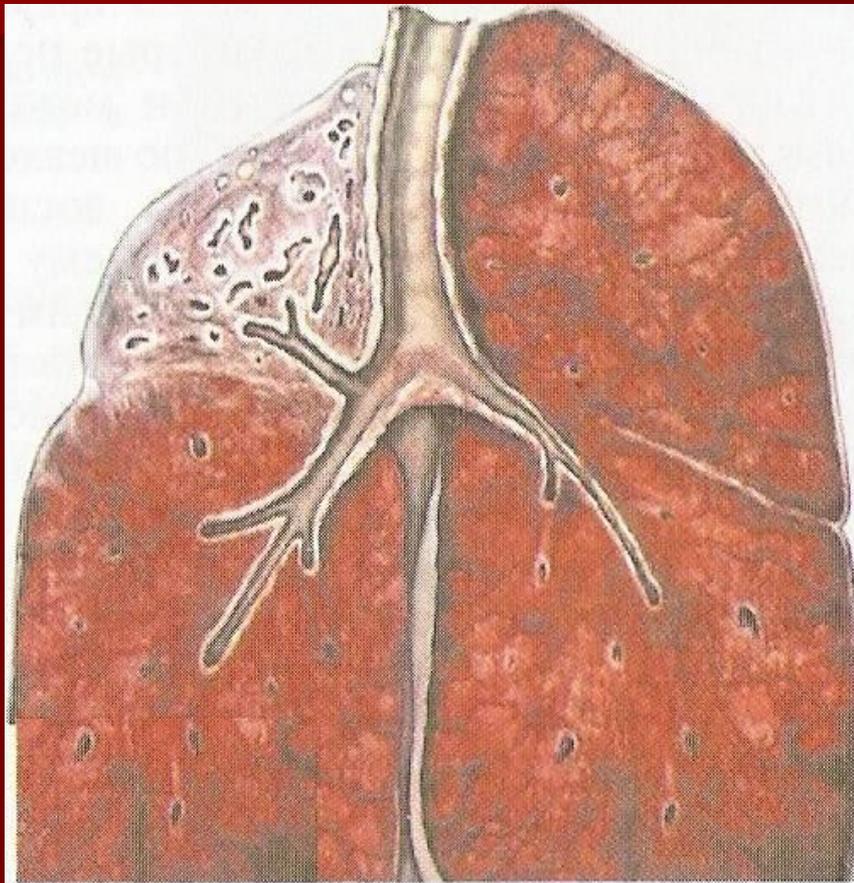


- Толстостенные каверны, в верхней и нижней доле левого лёгкого. Фиброзные и очаговые изменения в правом и левом лёгком.

# Цирротический туберкулёз

- возникает в результате длительно протекающих фиброзно - кавернозных форм, характеризуется массивным диффузного характера разрастанием соединительной ткани, деформацией легочной ткани и развитием бронхоэктазов

# Цирротический туберкулёз



- Фиброзные изменения и уменьшение в размере верхней доли правого лёгкого.

# Диссеминированный туберкулёз лёгких

- Диссеминация – это распространение возбудителя из первичных и вторичных очагов инфекции по кровеносным сосудам и лимфатическим путям в лёгкие и другие органы. ДТЛ характеризуется образованием в лёгких множества туберкулёзных очагов, как правило симметрично расположенных.

# Острый и подострый милиарный туберкулёз лёгких

- проявляется множеством мелких симметричных очагов размером с просяное зерно (название от слова millium - просо). Начало острое, повышается температура до 30 – 40°, тяжёлое общее состояние, нарушение сознания, бред, галлюцинации, нарастает одышка, цианоз, сухой кашель. Клиника нарастает стремительно и при длительной диагностике может закончиться летальным исходом

# Хронический диссеминированный туберкулёз легких

- это хронический длительно протекающий процесс где наряду с очагами диссеминации появляются каверны и очаги внелегочной локализации. Клиника: интоксикация разной степени выраженности, кашель, одышка, кровохарканье, всегда выделение микобактерий туберкулёза, устойчивых к лекарствам. Проба Манту – умеренно положительная. На рентгенограмме симметрично расположенные очаги и каверны (очковые каверны).

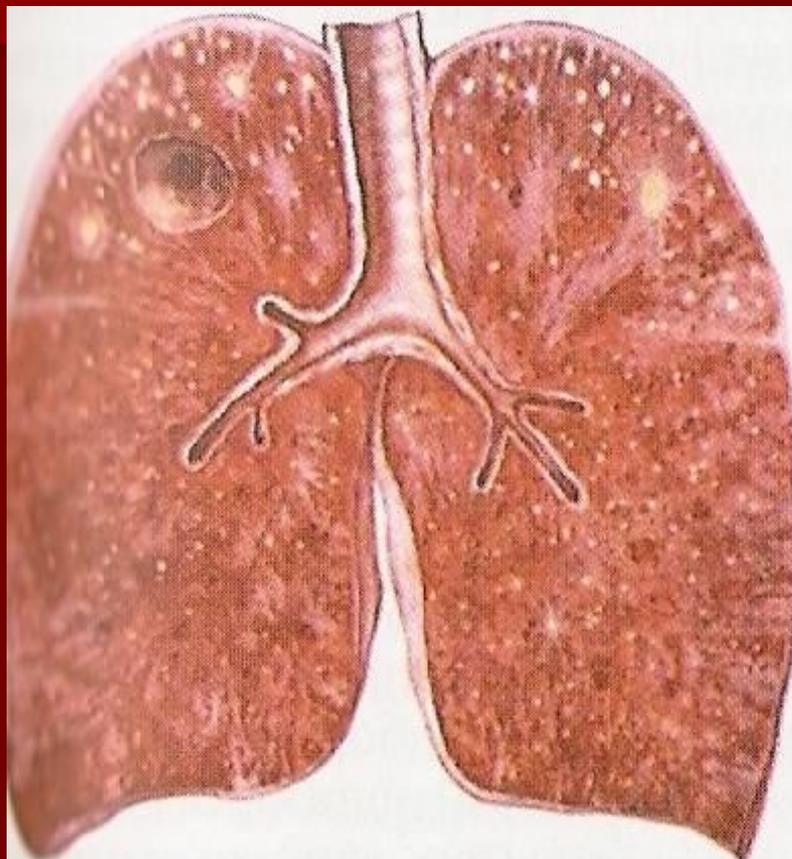


# Диссеминированный туберкулёз лёгких



- Острый и подострый милиарный туберкулёз лёгких. Множественные мелкие (просовидные) очаги по всей поверхности легочной ткани.

# Хронический диссеминированный туберкулёз легких



- Каверна верхней доли правого лёгкого и множественные мелкие очаги в правом и левом лёгком.

# Принципы сестринского ухода

- В обязанности медицинской сестры входит строгое выполнение назначений врача. Все лекарства больной должен принимать в установленные часы (до еды, после еды) и только в присутствии сестры, которая несет личную ответственность за прием лекарства больным.

# Принципы сестринского ухода

- Осуществление дезинфекционных мероприятий и обучение санитарным навыкам и методам текущей дезинфекции в очаге. Надо добиваться, чтобы текущую дезинфекцию осуществлял сам больной или, в крайнем случае, взрослые члены семьи, но никогда — дети.

# Принципы сестринского ухода

- Обучение гигиене кашля и правильное собирание мокроты. При кашле и чихании всем людям, а особенно больным туберкулезом, необходимо прикрывать рот и нос тыльной частью ладони левой руки, отворачиваясь от соседа или собеседника.

# Принципы сестринского ухода

- Все медикаментозные или хирургические методы лечения больного туберкулезом следует применять на фоне правильно организованного гигиено -диетического и лечебно-охранительного режима.
- Оказание доврачебной помощи при возникших осложнениях – неотъемлемая часть сестринского ухода за больным туберкулезом.

Спасибо за внимание.  
Тема следующей лекции:  
Туберкулез внелегочной  
локализации.