

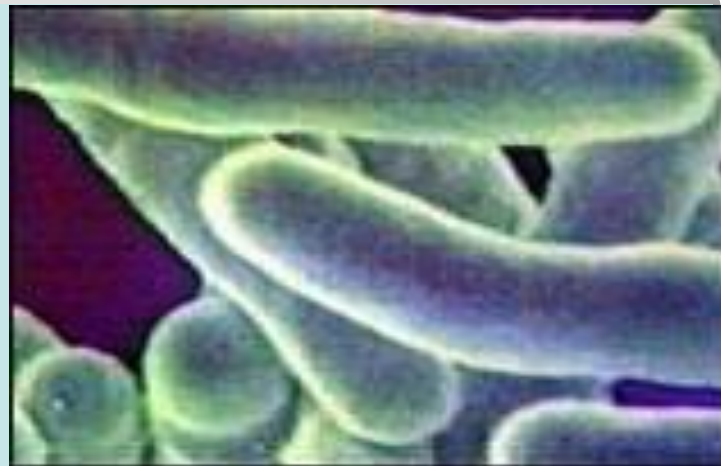
**ФГБОУ ВО Орловский государственный  
университет им.И.С.Тургенева**

# **Туберкулез легких**

Подготовили  
студентки 6 к 6 гр  
Саутиева З.И.  
Тангиева К.С.

Орел, 2017

Ежегодно в мире заболевает туберкулезом 10 млн. человек, 3 млн. умирают, из них 8 тыс. ежедневно. По данным Всемирной организации здравоохранения



у 1/3 населения нашей планеты туберкулезная палочка уже содержится в организме.

Туберкулез- инфекционное заболевание, которое передается воздушно-капельным путем.

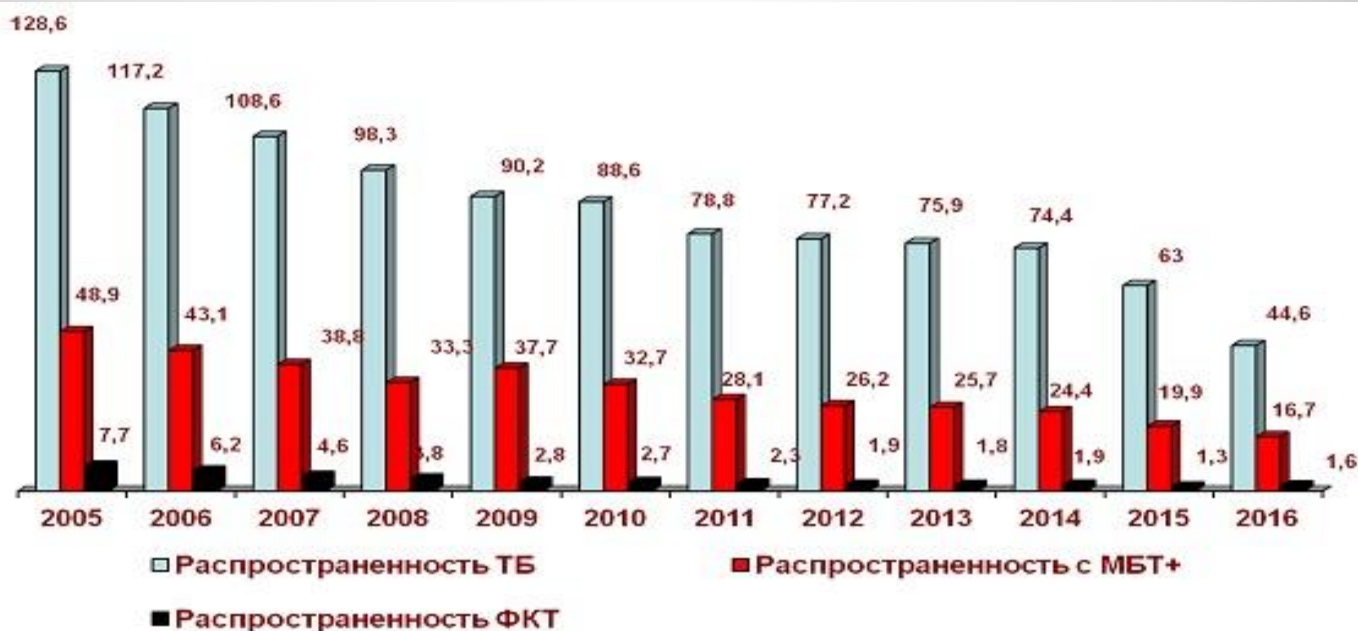
- Легочный
- Внелегочный
- Бактериовыделение (бактериоскопия)(А-15.0)
- Безбактериовыделение(А-16.0)

# Заболеваемость туберкулезом в Орловской области и РФ (2001 - 2016г.г.) (на 100 тыс. нас.)



# Распространенность туберкулеза в Орловской области (на 100 тыс. нас.).

Уровень резервуара туберкулезной инфекции в Орловской области - число бациллярных больных на 100 тыс. населения в 2016г. уменьшился и составил 16,7 на 100 тыс. населения (в 2015 г.- 19,9). Абсолютное число бациллярных больных на конец 2016 года составило 125 человек (2015г. – 150). Из них с множественной лекарственной устойчивостью 42 человека (2015г. – 49).



## Что способствует развитию туберкулеза?

- Недостаточное и неправильное питание.
- Плохие бытовые условия.
- Стрессовые ситуации.
- Курение.
- ВИЧ/СПИД.
- Алкоголизм, наркомания, токсикомания.
- Хронические заболевания (легких, сахарный диабет, язвенная болезнь).





- **Как передается туберкулез?**

- Чаще всего больные легочным туберкулезом являются источником инфекции. При кашле, чихании, разговоре больной туберкулезом распространяет капельки мокроты, содержащие возбудитель болезни. Можно заразиться, вдыхая воздух, в котором содержатся микобактерии туберкулеза. Даже однократное вдыхание туберкулезных бактерий может привести к развитию болезни. Чаще к туберкулезу приводит длительный и тесный контакт с больным. Наибольшему риску заражения подвержены члены семьи больного, сослуживцы и друзья.

Клинические симптомы:

- Кашель более 2-х недель
- Потеря веса
- Потливость
- Боли в грудной клетке
- Кровохарканье
- Длительное повышение температуры тела



# Клинические формы ТБ

- ПТК, ТВГЛУ – у детей
- Диссеминированный ТБ легких
- Милиарный ТБ (легочная и внелегочная локализация)
- Очаговый ТБ
- Инфильтративный ТБ
- Казеозная пневмония
- Туберкулема легких
- Кавернозный ТБ легких
- Фиброзно-кавернозный ТБ легких
- Цирротический ТБ
- Туберкулезный плеврит
- Туберкулез других органов и систем

# Диагностический алгоритм

- Микроскопия мокроты на МБТ 3-хкратно (ТБ-05)
- Рентгенобследование
- Антибиотики широкого спектра действия (по чувствительности, несколько антибиотиков)
- Рентген контроль через 10-14 дней
- Консультация фтизиатра
- Повторная микроскопия мокроты 3-хкратно
- Направить в ПТО



- Метод GeneX-pert – молекулярный тест.
- Это – автоматизированная технология ампликации нуклеиновых кислот в режиме реального времени для быстрого и одновременного выявления ТБ и устойчивости к рифампицину.

**Новый метод диагностики ТБ**

- **Требование к исследуемому материалу (только мокрота):**
- **мокрота должна быть без примеси крови, пищи, промывных вод.**
- **количество мокроты не менее 1,0 мл до 4,0 мл (не более).**
- **мокрота собрана только в тубус (стерильный).**
- **сбор мокроты рано утром в день сдачи анализа.**
- **направление заполнить печатными буквами по форме ТБ-06Б.**
- **направление и анализ мокроты сдать в лабораторию МРПТД до 10-00ч. утра.**

**метод X-pert**

- **Отбор пациентов на анализ:**
- **Больные, с подозрением на ТБ, находившиеся в контакте с больными ТБ МЛУ (последние 2 года).**
- **Больные с рецидивом ТБ, если нет результатов ТЛЧ другими методами.**
- **Больные с ВИЧ – инфекцией с подозрением на ТБ.**
- **Больные по 1, 2 категории, где в мокроте нет конверсии мазка через 2, 3 месяца лечения, если нет результата ТЛЧ другими методами.**
- **заключенные, бывшие заключенные с подозрением на ТБ.**
- **сотрудники ПТО, УИС с подозрением на ТБ.**
- **Беременные и женщины после родов.**

**метод X-pert**

## Как вылечить туберкулез?

Туберкулез излечим!

Для того чтобы **ИЗЛЕЧИТЬСЯ** от туберкулеза, **НЕОБХОДИМО**:

- Полностью пройти весь курс лечения под наблюдением врача.
- Лечение туберкулеза должно продолжаться шесть и более месяцев.
- Принимать все назначенные врачом противотуберкулезные препараты и не допускать перерыв в лечении.
- Большинство противотуберкулезных препаратов изготовлено в виде таблеток, принимаемых внутрь.
- Своевременно выполнять все предписания врача, так как от этого зависит успех лечения.

Перерывы в лечении приводят к развитию устойчивой к лекарствам формы туберкулеза, вылечить которую очень сложно, а иногда невозможно.



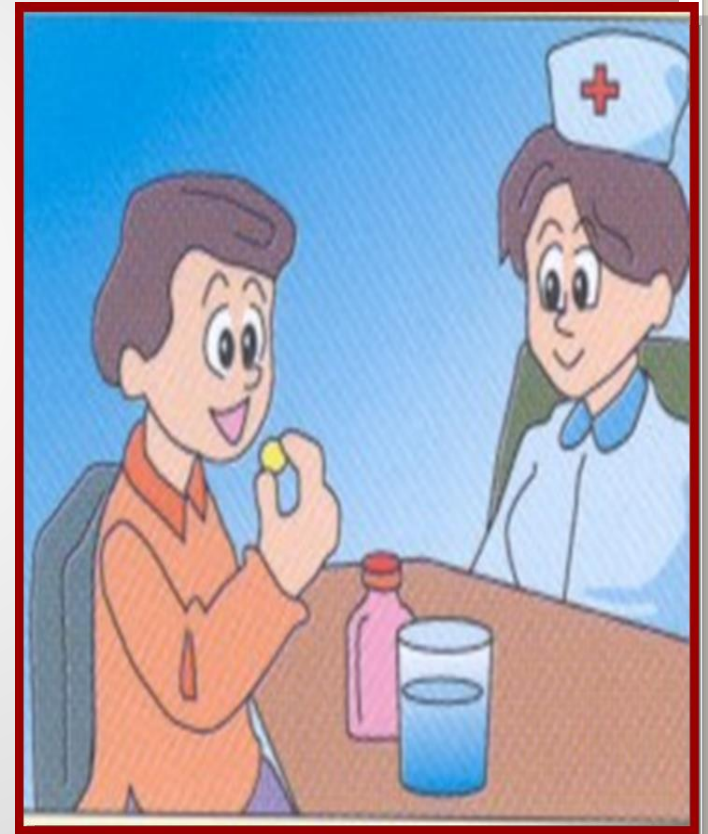
## ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА

- ◆ Рациональный выбор препаратов по чувствительности микобактерий
- ◆ Раннее выявление и начало лечения
- ◆ Путь введения
- ◆ Доза
- ◆ Интервал введения
- ◆ Длительность лечения (6–12 месяцев и больше)
- ◆ Комбинированное лечение (первые 2–3 месяца комбинации из 3, затем — 2 препаратов)
- ◆ Повышение иммунологической реактивности организма и снижение осложнений терапии (изониазид — витамин В<sub>6</sub>, стрептомицин — кальция пантотенат, ПАСК — обильное щелочное питье и др.)



# КАК ПРИНИМАТЬ противотуберкулёзные препараты?

- **Лучше всего**  
все лекарства  
принимать в один  
приём (утром  
натощак) :
- **наилучший эффект**  
**действия**
- **самый удобный способ**  
**для больного**
- **проще контролировать**



# Категории лечения

- 1 категория – лечение впервые выявленного ТБ (6-12мес)
- 2 категория- лечение повторного заболевания (8-12мес)
- 4 категория - лечение устойчивой формы туберкулеза (24-36 мес)



# Фазы лечения туберкулеза

*Начальная (интенсивная терапия)*

Цель: прекращение размножения и уменьшение количества микобактерий туберкулеза.  
3-4 препарата.  
Длительность 3-4 мес.

*Продолжение лечения (менее интенсивная терапия)*

Цель: уничтожение персистирующих, преимущественно внутриклеточных, форм.  
2-3 препарата.  
Длительность 6-8 мес.

# Комплексное лечение туберкулеза

## ☀ **Химиотерапия – основной метод лечения туберкулеза**

- ☀ Патогенетическое лечение (иммунотерапия, антиоксидантная , витаминотерапия, белковые препараты и др)
- ☀ Коллапсотерапия
- ☀ Хирургическое лечение
- ☀ Гигиено-диетический режим
- ☀ Санаторно-климатическое лечение (реабилитация)

## Лечение туберкулеза

- рифампицин 600 мг/сут (10 мг/кг/сут) +
- изониазид 300 мг/сут (5 мг/кг/сут) +
- пиразинамид 20-30 мг/кг/сут (max доза пр-та 2.5 г/сут)
- этамбутол 15 - 25 мг/кг/сут или стрептомицин 1г/сут

Как правило, курс интенсивной химиотерапии  
3 - 4 мес. и более.

Включает изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол  
или стрептомицин.

Продолжают лечение 2 – 3 препаратами.

**Длительность терапии: 9 мес. или не менее 6 мес. После  
последнего обнаружения МБТ в посевах.**

**Без рифампицина или изониазида длительность  
лечения не менее 18 мес. или не менее 12 мес.  
после последнего обнаружения МБТ в посевах.**

**Лечение проводится в специализированном  
отделении/стационаре**

**Спасибо за внимание!**

ОРЛОВСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР

**ЖИЗНЬ БЕЗ ТУБЕРКУЛЕЗА!**



г. ОРЕЛ, ул. ЦВЕТАЕВА, 15; тел. (4862) 41-45-53, 41-48-75